

TEORÍA Y TÉCNICA DE LA VOZ

El Método Neira
de Educación Vocal



Laura Neira

TEORÍA Y TÉCNICA DE LA VOZ

El Método Neira de Educación Vocal

Librería **AKADIA** Editorial

Neira, Laura

Teoría y Técnica de la voz. El Método Neira de Educación Vocal -
1a ed. - Buenos Aires: Librería Akadia Editorial, 2009.
352 p.; 15,5 x 22,5 cm.

ISBN 978-987-570-107-6

1. Música. 2. Educación de la Voz. I. Título

CDD 783

Fecha de catalogación: 14/01/2009

ISBN 978-987-570-107-6

Todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser reproducida, archivada o terminada en forma total ni parcial, sea por medios electrónicos, mecánicos, fotocopiado o grabado, sin el permiso previo de los editores que deberá solicitarse por escrito.

© by Librería Akadia Editorial, 2009
Paraguay 2078 (1121) - Buenos Aires
Tel. 4961-8614 / 4964-2230
e-mail: akadia@arnet.com.ar
www.editorialakadia.com.ar

Hecho el depósito que marca la ley 11.723
Impreso en Argentina. Printed in Argentina

Agradecimientos

A mis tres amores, Sergio, Julián e Iván.

*A mis pacientes y alumnos.
A Carola Maierowicz, eximia terapeuta corporal.
A mis maestros.
A mis amigos.*

Autora

- Licenciada en Fonoaudiología, Universidad del Museo Social Argentino.
- Especialista en la Educación y Recuperación de la Voz Hablada y Cantada.
- Cantante, y Maestra de Canto.
- Actriz.
- Profesora titular de la asignatura “Patología y Terapéutica Vocal II” en la Carrera de Fonoaudiología (Universidad del Museo Social Argentino).
- Profesora titular de la asignatura “Educación Vocal” del IUNA (Instituto Universitario Nacional del Arte), Departamento Artes del Movimiento.
- Ex docente en la carrera de posgrado en la Licenciatura en Fonoaudiología, Univ. Nacional de La Plata.
- Ex docente de las asignaturas “Fonética y Dicción en Castellano I y II” de los Interpretarios de Inglés, Francés e Italiano y del Traductorado de Idiomas (Facultad de Lenguas Modernas - UMSA); “Deontología Recuperativa”, “Patología y Terapéutica Vocal I” (Carrera de Fonoaudiología – UMSA)
- Ex docente de la asignatura “Fonética y Fonología Castellana” de la Universidad de Buenos Aires (UBA).
- Directora de la Escuela de Argentina de Canto® Laura Neira.
- Docente del Posgrado de Especialidad en Voz, ASALFA (2000)
- Consultora para la conformación del Reglamento Nacional de Normas que rigen el ejercicio de la Fonoaudiología en Argentina.
- Profesora asesora de Monografías y Jurado de Tesis para la obtención de sendos títulos de Licenciado/a y Doctor/a en Fonoaudiología de la Universidad del Museo Social Argentino.
- Docente convocada para el magíster en Fonoaudiología Universidad de Valparaíso, Chile
- Docente convocada para la Especialización en Educación y Rehabilitación de la Voz, Universidad M. Beltrán, Bogotá, Colombia.
- Disertante en numerosos Congresos, Seminarios, Cursos Nacionales e Internacionales en el área de la Voz, el Habla y el Canto.
- Estudiante avanzada en la Carrera de Psicología, UK.

- Entrenadora vocal en técnica e interpretación del canto.
- Coach vocal de destacados cantantes y artistas del medio teatral y televisivo.
- Profesora de técnica de la voz hablada (actores, docentes, locutores, periodistas, oradores, intérpretes de idiomas, etc.).
- Profesora entrenadora y capacitadora de Profesores de Canto.
- Atención a pacientes con patología vocal y problemas del canto y el habla.
- Supervisora de casos clínicos en el área de la voz, habla y dicción.
- Autora de libros y artículos científicos en la especialidad.
- Letrista de tango, milongas, baladas, etc.
- Profesora de guitarra, Conservatorio D' Andrea.

sitio web: www.cantoyhabla.com.ar

blogspot: www.lauraneira.blogspot.com

e-mail: lauraneira@yahoo.com.ar

Prefacio

Este libro, por su contenido actualizado, reemplaza a mis anteriores publicaciones “La Voz Hablada y Cantada” (1996) y “La Educación de la Voz” (2004).

En ésta edición se encontrará, además, de los elementos básicos presentados en el anterior, nuevos capítulos y conceptos renovados que amplían la comprensión y la tarea de aquellos que se dedican al tratamiento de las patologías vocales, así como de aquellos, que por ser profesionales de la voz, usan cotidianamente ese instrumento.

El libro consta de siete partes fundamentales. A saber:

Parte I - La educación de la voz y sus elementos respiratorios, corporales, articulatorios, vocales y no vocales que desarrollan el Método Neira de Educación Vocal para el logro de la Eufonía o Estado Ideal de Emisión.

Parte II - Patología y Terapéutica Vocal en la cual hago un desarrollo de los elementos que componen la disfonía con su cuadro de acuerdo a como entiendo que se debe abordar la clasificación de las distonías laríngeas y cordales con su respectiva terapéutica y previa evaluación del producto sonoro con el que el paciente/sujeto nos llega a la consulta.

Parte III - En esta parte expongo los defectos que podemos encontrar en las personas con alguna alteración vocal o que ha perdido su equilibrio sonoro.

Parte IV - Desarrollo los ítems fundamentales de la disfonía en los niños y en el período de cambio de la voz.

Parte V - En este punto presento los elementos que considero más relevantes a tener en cuenta en un sujeto con respecto a su voz desde el aspecto emocional, así como también el capítulo sobre el dibujo de su propia voz, propuesta

que vengo utilizando desde hace tiempo y que me muestra más que las propias palabras del sujeto en cuanto a lo que su voz significa para él o ella.

Parte VI - En esta parte hago una exposición de los aspectos más importantes a tener en cuenta en los profesionales de la voz y el habla como son los locutores, periodistas de radio y televisión, conductores de programas, docentes, oradores (políticos, abogados, etc.) intérpretes de idiomas y todo aquel que use su voz y habla en forma profesional. Incluye, esta parte, un programa de entrenamiento para voces sanas.

Parte VII - Capítulo especial para la voz del actor, que tanto necesita desarrollarla, embellecerla y hacer uso, y a veces abuso de ella.

Espero que todo esto sea de utilidad para mis colegas y profesionales de la voz y el habla, siendo mi mayor objetivo seguir colaborando con el mundo científico y artístico vocal volcando mi amor y mi experiencia de años de labor en este campo.

Laura Neira

Bs. As., Marzo de 2009

Indice

Parte I

Hacia la Eufonía® Vocal	1
1. La Emisión Eufónica. El Estado Ideal de Emisión	3
2. La Fonoenergética®	9
3. Eje Corporal - Eje Vocal. Trabajo Corporal y Respiratorio	17
4. Impostación o colocación de la voz	41
5. Mecanismo articulatorio. Elementos fonéticos y fonológicos de las vocales	51
6. Técnica Vocal propiamente dicha	65
7. Ejercitación vocal y “no vocal”	81

Parte II

La Patología Vocal y Su Terapéutica	87
8. La Eufonía	89
9. Evaluación vocal	95
10. Distonías laríngeas y cordales	111
11. Distonías laríngeas y cordales. Su Terapéutica	125

Parte III

Vicios Vocales Frecuentes. Su Corrección	135
12. Defectos en la resonancia	137
13. Otros defectos que alteran la eufonía	149

Parte IV

La Disfonía en Niños y Adolescentes	155
14. Disfonía infantil	157
15. La muda vocal	161

Parte V**La Emoción y La Voz 165**

16. Aspecto psíquico de las alteraciones de la voz 167

17. El dibujo de la voz 183

Parte VI**La Voz y el Habla Profesional 191**

18. Test Elocutivo-Vocal 193

19. El arte de hablar 201

20. Elementos de oratoria para el que desee hablar correctamente 219

21. El discurso del cuerpo en el habla 223

22. La entonación en el habla 229

23. Figuras elocutivas. Figuras de dicción. El Castellano Neutro 241

24. La entrevista pública o reportaje 253

25. El lenguaje radiofónico y sus códigos 257

26. El uso del micrófono 261

27. Defectos y vicios frecuentes en
los profesionales de la voz y el habla 263

28. Objetivos buscados en el entrenamiento 273

29. Programa de entrenamiento para voces sanas 277

Parte VII**La Voz Actoral 305**

30. El actor 307

31. Cambios vocales y tipos de voces de acuerdo a los personajes 311

32. Programa de entrenamiento para actores con voces sanas 317

PARTE VIII**La voz del docente 327**

33. La voz del docente 329

34. Bibliografía 335

Parte I
Hacia la Eufonía® Vocal

1. La Emisión Eufónica. Estado Ideal de Emisión

*Quien encuentra facilidad en todo
tropieza con dificultades irresolubles*
Tao Te King

Denomino **Eufonía®** al equilibrio del sonido vocal.

El logro de la Eufonía se trata de un proceso paso a paso...

Mi método de educación vocal (del habla y del canto) resultará confortable a medida que se gane familiaridad por medio de la práctica propuesta. El secreto del trabajo vocal consiste en el “**traslado de la fuerzas**”, es decir la fuerza de emisión que naturalmente se pone a nivel del rectángulo escapular (mandíbula, lengua, laringe, hombros, cuello) trasladarla a la zona costodiafragmático-pelviánica (desde genitales hasta músculos intercostales). De esta manera se irán logrando, poco a poco las sensaciones de máximo placer sonoro vocal que llevarán a la **Emisión Eufónica o Estado Ideal de Emisión**.

1. La práctica desarrolla la memoria muscular

La repetición “no mecánica”

Durante el entrenamiento de la voz, se trabaja con elementos vocales y no vocales con el propósito de establecer nuevos registros de aprendizaje.

Por esa razón, la persona debe repetir las consignas tantas veces como sean necesarias con el fin de ir plasmando en la memoria muscular esos elementos nuevos o diferentes. A esta repetición, la llamo *repetición no mecánica*, ya que cada una logra adquisiciones nuevas sustentadas sobre las anteriores para ir optimizando el aprendizaje.

Los músculos que intervienen en la actividad vocal deben estar desarrollados de manera tal que su funcionamiento sea adecuado para las nuevas adquisiciones y para mantener una salud vocal de por vida (en lo que a funcionalidad se refiere).

Objetivos de la práctica

- Desarrollar hábitos correctos
- Inscribir en forma permanente estas adquisiciones en la memoria de los músculos. Y así:
 - Optimizar la respiración en la función vocal
 - Mejorar la colocación del sonido
 - Pulir la articulación de la palabra
 - Reforzar la musculatura vocal
 - Lograr flexibilidad músculo-sonora
 - Fortalecer la voz
 - Evitar defectos y vicios fonatorios

La práctica debe desarrollarse con tranquilidad para logra y mantener el “equilibrio”. Deberá hacerse de un modo eutónico, atento a las sensaciones y a cualquier incomodidad que pudiera aparecer.

La metodología de trabajo que propongo es ir de lo simple a lo complejo, en un orden progresivo para desarrollar un equilibrio músculo-sonoro (eutonía = eufonía); una actividad coordinada de la musculatura que se activa para tal fin; una preparación adecuada del sistema de resonancia para lograr diferentes tipos de sonoridad.

Resumiendo: esta ejercitación arma “registros mentales” que son los que van a quedar inscriptos en el cuerpo y van a estar preparados a la hora que el sujeto los necesite, como una adquisición más entre todos los aprendizajes que realizamos en la vida (bailar, andar en bicicleta, tipear, manejar un auto, tocar un instrumento, etc.).

2. La teoría de los esfínteres ¹

Un esfínter es un orificio que se abre y cierra para un fin determinado del organismo. Algunos esfínteres pueden cumplir la función² de cierre y apertura por medio de la voluntad de la persona.

¹ Esfínter: anillo muscular con que se abre o cierra el orificio de una cavidad del cuerpo para dar salida a algún excremento o retenerlo. Su contracción también se halla sometida a la voluntad. (*Diccionario Enciclopédico Hispanoamericano*).

² Función: es la capacidad que tiene un órgano de operar de una determinada manera.

El cuerpo humano tiene varias zonas que funcionan como esfínteres ellas son: el ano, la vagina, la vejiga, la laringe, entre otras.

La *laringe* tiene tres funciones. Dos de ellas son consideradas *primarias* o de *supervivencia* y la restante es la función *secundaria*. A saber:

- **Función Esfinteriana:** Gracias a ella se evita la penetración de todo lo que no sea aire en las vías respiratorias inferiores. Parte de la musculatura forma un verdadero anillo muscular cuya contracción en el acto deglutorio (al tragar) actúa en forma de válvula impidiendo la entrada de sustancias extrañas en el árbol tráqueo bronquial. Además de esta acción protectora el cierre del esfínter, detiene el aire dentro de los pulmones, colaborando así con un mayor rendimiento del trabajo muscular y un aumento de la presión abdominal (parto, micción, defecación, eyaculación, tos, fuerza para levantar peso, etc.).
- **Función Respiratoria:** Permite el paso del aire inspiratorio hacia la base de los pulmones donde se realiza el intercambio gaseoso.
- **Función Vocal o Fonatoria:** gracias a sus cuerdas vocales, produce sonido.

Esta función vocal es una de las funciones más maravillosas del cuerpo humano, ya que las cuerdas vocales son los dos únicos músculos del cuerpo humano que vibran y cuyo contacto produce *música*. ¡¡¡Sí, música!!!

Si partimos de la función esfinteriana que tiene la laringe como función de supervivencia concluimos en que la función fonatoria es una **función inteligente** de los mecanismos que la laringe emplea como protectora de la vía aérea baja.

Tanto un mecanismo como el otro (esfinteriano y fonatorio) dependen de las mismas estructuras anatómicas. Esto se ve reflejado en la gran incidencia de patología vocal de esfuerzo, también llamada hipertensión laríngea y en la función de reemplazo del esfínter superior para generar voz cuando esta no se puede generar mediante las cuerdas vocales (debido por ejemplo a extirpación de éstas por cáncer, etc.).

Es por ello que el Método Neira de Educación Vocal se basa en tener en cuenta la fuerza esfinteriana inferior (ajuste vaginal en la mujer y maniobra de retención de la orina en el hombre) para generar, por contraste, una abertura del esfínter superior (laringe) y evitar de esta caiga en su función primaria de cierre y tensión en el momento de la fonación, cierre que no es correcto para la emisión de un sonido puro y armónico.

Tal como arriba es abajo, tal como abajo es arriba.

Principio de correspondencia. El Kybalion

En la técnica vocal, es importante tener sensaciones en la zona inferior (relacionada con el perineo: vagina, vejiga y ano) para poder jugar con la sensación contraria en la zona superior laríngea.

Cuando se hace fuerza para defecar (apertura del ano), orinar (apertura del esfínter vesical), parir (apertura de vagina) la laringe se cierra. Y también viceversa...

Esto explica la interrelación íntima que hay entre el esfínter vaginal, anal y de vejiga (piso pélvico) con el laríngeo.

El andamio vocal

Llamo así a la construcción de un soporte unificado de las regiones que conforman el aparato vocal.

Comenzando de abajo hacia arriba estas zonas son:

- Región del Perineo
- Musculatura abdominal baja (localización del Pedal)
- Zona costo-diafragmática
- Paladar
- Vértex (cúspide de la cabeza)

3. Circuito vocal sonoro

La *Eufonía* posee como cualidad de equilibrio una correcta configuración del tracto vocal (desde pulmones hasta labios). De esta manera se conforma un camino *aéreo-sonoro-resonancial* en perfecta armonía muscular.

La persona disfónica o aquella sin técnica vocal no posee un tracto oral-vocal bien configurado; esto significa que el camino vocal se encuentra segmentado, lo que evita que el tubo sonoro permita una libre salida del sonido. De este modo la fuerza sonora se produce incorrectamente en la musculatura laríngea y no desde la musculatura abdominal. Esto conlleva a una imposibilidad de ascenso de la voz a los resonadores y a un mal manejo de las notas agudas.

Uno de los objetivos de la educación vocal consiste en “armar” o “re-armar” ese camino vocal en pos de la afluencia natural de los sonidos.

Musculatura Intercostal activa

Si el alimento del sonido y la fuerza son correctos, se logra la conexión vocal obteniendo un sonido auténtico. Esto nos lleva al **Circuito Vocal Integrado**.

4. El efecto fotocopia

El *efecto fotocopia* es la denominación que doy a la configuración del Circuito Vocal Integrado en función del logro del *Esquema Corporal Vocal* para la emisión eufónica.

Uno de los desafíos más importantes en el proceso de la educación vocal para el uso de la voz hablada y cantada es buscar, encontrar y mantener la redondez en función de la ganancia de armónicos con el objetivo de lograr un timbre brillante con máxima sonoridad.

Esta redondez comienza en la parte anterior del tracto (por ello es fundamental el dibujo labial en las vocales) y se va “copiando” a lo largo de todo el tracto vocal para mantener el equilibrio vocal en función de la eufonía.

El sujeto debe sentir como si la redondez que logra en la parte anterior se fuera trasladando (es decir, fotocopiando), en sensación, hacia el velo del paladar y la zona faringo-laríngea y así poder armar eutónicamente (o sea con un equilibrio muscular) el tubo vocal.

5. La actitud respiratoria y vocal para la emisión

Una vez que la persona ha incorporado todos los elementos técnico-vocales, a la hora de emitir, su respiración y su tracto vocal se acomodarán automáticamente en función de esos requerimientos. A esto lo denomino:

- Actitud respiratoria para la emisión
- Actitud vocal para la emisión

Es de fundamental importancia que el sujeto preparado mediante mi método comience a percibir lo que la voz le “va pidiendo”. Esto, que se instala de por vida, le generará una sensación de seguridad y de equilibrio muscular y vocal tal (eutonía-eufonía), que ya no se tendrá que preocupar más por los elementos técnicos, sino solo por disfrutar el placer que le produce su sonido.

2. La Fonoenergética®

*“Es más sencillo aparentar una emoción no sentida
que disimular una verdadera queriendo cambiar
el tono de la voz, pues el tono... delata la emoción”*

L. Neira

Defino al concepto de **Fonoenergética®** como la energía que se produce y manifiesta a través de la emisión vocal impactando en el organismo físico y psíquico.

La voz refleja la historia emocional, física y espiritual de la persona.

Frecuentemente vemos que el grado de alteración emocional del individuo limita su espontaneidad y lo conduce a un “acorazamiento” que reduce la potencialidad para explorar su alrededor y para expresarse con la pureza que la expresión necesita para ser auténtica.

Es por ello que el objetivo del trabajo **fonoenergético** que propongo es **re-unir** los aspectos somático, emocional y espiritual de la persona a fin de volver a lograr el vínculo indisoluble que fue en algún momento, y que por diferentes y variadas circunstancias de la vida fueron tomando distintos cauces.

Estoy convencida que el cuerpo cuenta con una noble capacidad de autocuración y que la misma fuerza que lo lleva a enfermarse, segmentarse, disociarse puede ser transformada por medio de un proceso de trabajo que canalice la energía y lo vuelva a restaurar.

Si la “garganta” está constreñida frena la libre salida de la emoción (energía), esto lleva al individuo a una sobrecarga energética dentro del cuerpo que lo sobrepasa, lo supera y si no tiene conciencia de esto en el momento que ocurre la sobrecarga o no se siente invadido/a por ella va aprendiendo a cerrar: cierra la

mandíbula, el pecho, la garganta, el estómago, etc. se bloquean esas zonas y la persona permanece «cerrada» evitando toda entrega posible.

Señales vocales

***Somos una paradoja viviente.
Cuando aceptamos la dualidad
Nos enteramos de nuestra realidad.***
Graciela Cohen

El cuerpo va mandando señales que muchas veces la persona no registra y que a menudo de tanto “golpear la puerta” y no escucharlas irrumpe de golpe y se transforman en síntomas.

Por eso lo importante es lograr el reconocimiento de las tensiones para poder transformarlas, es decir ir de la tensión que destruye a la emoción que construye ya que la sobrecarga energética sobrepasa al sujeto.

Considero de una importancia vital hacer circular la energía que llevamos dentro nuestro, encauzarla. En lo que se refiere a la voz puede ser desde la respiración, desde el sonido y sus vibraciones, etc.

La educación o resurgimiento vocal no se limita a trabajar con el sistema de la fonación, sino a tener una visión global del individuo en la que el cuerpo, junto con su psiquis, representa una parte fundamental a tener en cuenta.

Debemos procurar, por medio del trabajo corporal, respiratorio y sonoro, que la persona tome plena conciencia de sus tensiones (tanto internas como externas) y contracturas: esto significa que se disponga, en una actitud abierta, a todo lo que sea trabajar con su organismo y su cuerpo, entendiendo que solo el trabajo que realice y al que se entregue, ayudará a que su voz mejore.

Esta toma de conciencia la irá logrando de a poco. Puede suceder que, al principio de esta práctica, algunos individuos refieran que se sienten *peor de lo que estaban*. Lo que sucede, y deben comprender, es que comienzan a tomar conciencia de un dolor o malestar que, hasta entonces, estaba *supuestamente dominado* y no causaba un efecto tan potente. Pero al comenzar con un trabajo que lo involucre, este malestar ya no se puede dominar más, porque precisamente están haciendo síntoma pudiendo ocasionar, por ejemplo, desviaciones de columna, rigidez laríngea, cefaleas, movimientos limitados de los miembros, respiraciones acortadas, entrecortadas o espasmódicas, sonidos espasmódicos o “apretados”, etc.

La aparición de un síntoma significa que el sujeto ya no consigue mantener el equilibrio (la homeostasis) interior, por lo que sobreviene la fase aguda de sus dolencias (toda alteración va precedida por un período prodrómico que puede durar días, semanas, meses y hasta años). Es ese el momento en que la persona necesita tomar contacto con su interior e ir en busca de ese equilibrio.

Con frecuencia, el **tono muscular** corporal general aumenta en forma desproporcionada con respecto a sus necesidades medias, lo que lo o la lleva a un estado de hipertonía que va creciendo paulatinamente y del que, muchas veces, es incapaz de salir, incluso, hasta puede desconocerlo.

Es fundamental, entonces, trabajar sobre el tono muscular de todo el cuerpo, teniendo en cuenta que los músculos están siempre en actividad, aun cuando esa actividad no implique movimiento.

En condiciones óptimas, el tono de los músculos debe aumentar con la actividad y disminuir con el reposo.

Además, los estados emocionales no solo influyen psíquicamente en la persona, sino que modifican su tono muscular aumentándolo o disminuyéndolo.

Lo ideal en la vida es que, a pesar de sus modificaciones en más o en menos, se pueda lograr un equilibrio tónico que respondiera a la actividad y al estado emocional de cada momento de nuestras vidas. Pero no siempre esto es así: a los seres humanos nos es más fácil llegar a la hipertonía (aumento excesivo del tono muscular) que mantener la eutonía (equilibrio muscular).

La persona debe tener en claro que los movimientos se originan en el interior de cuerpo y que no vienen impuestos desde el exterior, por lo que es indispensable que comience a visualizarse, desde adentro, como un esqueleto en el que se implantan músculos que generan distintos tipos de actividades, ya sean motrices o solo tónicas, pero que implican manifestaciones de la actividad muscular al fin.

Debemos tener en cuenta que la naturaleza hizo al cuerpo para que pueda funcionar al máximo de sus posibilidades y que, generalmente, los vicios posturales, de movimiento, respiratorios, vocales, ya sean estos por inhibición motriz, mental o emocional, limitan el grado de la actividad corporal a proporciones reducidas. Lo peor es que algunos aprenden a vivir acumulando tensiones, las que luego se hacen crónicas.

Debemos, entonces, considerar el cuerpo como una **totalidad** para tender al equilibrio y a la salud.

Desde el **pensamiento oriental**, debe existir un equilibrio entre el *Yin* y el *Yang* (Fig. 1).

En la medida en que el sujeto comience a darse cuenta de las limitaciones existentes en su cuerpo, en su respiración, en su voz o de la torpeza de sus movimientos, aparecerán sensa-



Fig. 1

ciones desagradables, de malestar que, vivirá como dolorosas. Es en ese momento cuando nosotros, terapeutas y educadores, debemos contenerlo y hacerle comprender que solo se trata de sensaciones necesarias en un principio para que, a medida que vaya trabajando, cedan y desaparezcan.

El Dr. Roll, citado por Hanne Marquardt, afirma: *“El dolor es el grito de los tejidos en pro de un libre flujo de energía”*, y estas respuestas dolorosas deberán ser consideradas como una señal de aviso.

El trabajo que propongo es integral; esto significa que involucramos a todo el cuerpo como una unidad, interna y externa, buscando sensaciones de bienestar, de relajación, de calor, que nos muestren que estamos en el camino hacia el equilibrio.

No se puede comenzar con un trabajo corporal si la persona no está bien oxigenada. Una buena respiración relaja y da energía a la vez.

El cuerpo toma la energía del cosmos (universo): la aérea y la alimenticia. Ambos, aire y alimento, nutren al cuerpo. El aire entra por las vías respiratorias, pero no solo queda en los pulmones, sino que produce modificaciones en el resto del cuerpo. Se transforma en energía que lo recorre nutriéndolo y manteniendo el equilibrio de todas las funciones vitales.

Una respiración correcta es indispensable para cualquier actividad física, vocal e intelectual. Como dice el yogui Ramacharaka, *“El hombre no solo depende de la respiración para vivir, sino también de los correctos hábitos respiratorios, que son los que han de dar vitalidad e inmunidad contra las enfermedades”*.

Una buena ventilación da mayor resistencia, mientras que la respiración descuidada tiende a menguar la vitalidad del individuo y a colocarlo en condiciones favorables para ser presa de dolencias y graves enfermedades.

Respirar es vivir, entonces, ¡vayamos en busca de una mejor calidad de vida!

Debemos aprender y aprehender el tipo respiratorio correcto que nos ayude a lograr el máximo rendimiento de nuestra capacidad aeróbica.

El individuo naturalmente inspira y expira el aire de un modo totalmente reflejo para vivir, pero esto no basta; no es suficiente si se desea realizar un trabajo que dependa, entre otras cosas, de la respiración.

En lo que respecta al trabajo vocal, necesita modificar sus hábitos respiratorios para que la ganancia sea completa. Sabemos que si no hay aire no hay voz, pero una buena voz depende de la calidad de este aire.

El cuerpo tiene un ritmo que es el ritmo propio del cosmos. Cuando nos salimos de él, (nos aceleramos, nos deprimimos), nos desequilibramos, física y emocionalmente. Para poder mantener el equilibrio, necesitamos reingresar en ese ritmo. El cuerpo es un pequeño universo, cuyo corazón late rítmicamente también.

Totalidad y estructura que contribuye a la fonoenergética

Trabajar con un individuo es trabajar con una totalidad. *Totalidad* que es mucho más que la suma de las partes. Por eso, es importante considerar el concepto de *estructuralismo*. Esto significa, en las palabras de Jean Strabinski, “una atenta disposición a tener en cuenta la interdependencia y la interacción de las partes dentro del todo”.

La palabra “estructura” deriva de la latina *struere*, que significa ‘construir’. Y eso es, precisamente, lo que intentamos hacer en nuestro trabajo de educadores y terapeutas de la voz. Construir o mejor dicho “co-construir” (ya que lo hacemos junto con el sujeto) lo destruido o lo desarmado, teniendo en cuenta esa permanente interdependencia e interacción de cada parte que conforma el todo:

Psique - Cuerpo - Voz

Ninguna de las tres está separada en ese sujeto que nos viene a pedir ayuda. Por lo tanto, nunca debemos dejar de lado el concepto de unidad.

La persona que viene a vernos con un problema en su voz, no sólo llega con su órgano vocal deteriorado, sino que trae también un *quantum* de tensiones corporales, respiratorias, psíquicas y emocionales que, a veces, no puede controlar. Con frecuencia, ni siquiera se da cuenta de que las tiene hasta que, en el tratamiento, comienza a tomar conciencia de ellas.

Eso queremos lograr: la toma de conciencia de las tensiones que sus músculos han acumulado durante años; conciencia para que vaya alcanzando, de a poco la eutonía corporal.

El trabajo a realizar será totalmente natural; nada debe ser forzado. Todo lo contrario. Tenderemos, permanentemente, a la búsqueda de la esencia, de esa esencia que, en algunos individuos, está escondida detrás de sus tensiones, de su disfonía, de su respiración bloqueada, etc.

“Tomar conciencia del propio cuerpo significa abrirse el acceso a la totalidad del ser... porque cuerpo y espíritu, lo psíquico y lo físico, incluso, la fuerza y la debilidad, representan no la dualidad del ser, sino su unidad”.

Thérèse Bertherat

Somos, a la vez, nuestro objetivo y nuestro mayor obstáculo

Abrir la “garganta”

Abrir la “garganta” implica abrirse al mundo, es decir realizar una conexión interna para conectarse hacia el fuera.

No importa como sea el afuera, importa como uno puede modificar la realidad desde su propio equilibrio psíquico y emocional.

Una “garganta” cerrada, una voz apretada, constreñida habitualmente se relaciona con el no hacerse cargo, con la inmadurez, con proyectar en el afuera lo “negro” del “adentro”.

Sacarnos la “armadura” para poder movernos flexiblemente

La zona laríngea es la zona de control y la fuerza. Como ya señalamos, fisiológicamente su verdadera función es la de cierre para poder realizar ciertas actividades en la vida (deglutir, defecar, parir, orinar, levantar un peso, etc.) En el yoga, el centro laríngeo es considerado el *chakra* del control.

Dijo alguien: “*Cuando escuché mi propio silencio pude empezar a escuchar mi voz y los pájaros y el agua y el canto de mis hijos y sus corazones y el de mi guitarra y el de mi voz. Fui sonido desafinado, para hoy poder ser sonido verdadero, ese sonido que tenía de niña, que perdí y que ahora vuelve a ser*”.

El sonido perdido es el que las circunstancias de la vida van acallando, cerceando, tensando, desafinando, des-entonando, rigidizando y tantos más “andos” y que en algún momento de la vida, algunos seres humanos necesitan re-descubrir, re-encontrarlo o encontrarlo por primera vez.

Pero de golpe no se puede quebrar o romper, quebrar las rigideces que trae la persona de un día para el otro, debemos ablandarlas para flexibilizarlas como una plastilina que se endureció por el no uso y que debemos caldear para que se vuelva maleable.

Porque se trata de un **proceso** el cual como tal tiene sus avances y retrocesos que son, estos últimos necesarios ya que sin ellos no sería un **proceso humano**.

Uno va saliendo paulatinamente de su armadura y se va sintiendo más “ser humano”.

Se trata de **des-integra** para volver a **integrar**. Integrarnos desde un lugar más sabio, con vivencias nuevas.

Esto no significa que se puedan borrar todas las huellas, algunas están “marcadas a fuego”, como me dijo una vez un alumno, y siempre están pero ya sus huellas no nos encuentran desprevenidos sino que conocemos qué pasos dar para

no quedarnos con los pies atascados en ella. Ya no nos toma de sorpresa, ya no es más el monstruo que nos “agarraba la garganta”, desprevenidos.

Otra alumna me dijo un día: Yo me moldeo: soy más fiel a lo que siento, ahora **elijo yo** no mis padres a los que les agradezco infinitamente las elecciones que han hecho para mí. No todas me sirvieron, pero sí todas, todas me fueron útiles para crecer y madurar.

3. Eje Corporal - Eje Vocal

Trabajo Corporal y Respiratorio

Se debe lograr una postura corporal correcta la cual implica el armado y alineación del eje corporal. El secreto de esto está en el ajuste de los glúteos. De este modo se logra desdibujar la curvatura lumbar (anteroversión pélvica) y ubicarla en posición paralela a la región abdominal a fin de constituir el eje corporal. En este sentido los músculos abdominales comienzan a estar activos para su función de alimentar el sonido con el aire que alberga en los pulmones lo que facilitará notablemente el trabajo vocal y el traslado de la persona.

Por su parte el eje vocal se armará desde el perineo¹ hasta el vértex, debiéndose formar la imagen de un tubo interno que coincida con el eje corporal y que sea la continuación, hacia arriba y hacia abajo, del tubo laríngeo con su doble función respiratoria y vocal.

El dibujo interno de este tubo integra y vincula las zonas respiratoria (combustible del sonido), laríngea (generador del sonido) y resonancial (amplificador del sonido).

Recordemos que la persona que llega con trastornos en su voz trae una desconexión de los elementos que conforman una voz eufónica por lo que nuestro objetivo es armar ese andamio vocal.

El perineo conecta el sonido con la tierra
el vértex lo proyecta hacia el cielo.

Cuando se comienza a tener conciencia de que este tubo está más abierto y que hemos logrado la conexión, se enfocará la atención en un punto fundamental del sostén de la energía vocal. Este punto es el Pedal.

El pedal tiene su localización cinco dedos por debajo del ombligo, por encima del pubis en la zona pelviana.

¹ Región entre el ano y los genitales.

Desde él se ejercerá la fuerza que pone en funcionamiento el aire dentro de los pulmones para que este pueda propulsarse hacia el generador sonoro, que es la laringe, y ese sonido colocarse en los resonadores (Zona de Maura, paladar y caja resonancia completa).

Los apoyos corporales

- Pies
- Rectángulo de pelvis
- Cintura escapular

Los apoyos de la voz

- Perineo
- Pedal
- Colchón de aire (base de los pulmones)
- Paladar

Digitopuntura

La digitopuntura o digitopresión (Shiatsu) se refiere a la descontractura de los puntos de tensión por medio de la presión digital.

Para su realización, existen algunas premisas que se deben tener en cuenta:

- observar el estado de equilibrio corporal del educador;
- controlar su propia respiración;
- limitar la presión a los dedos con los que está trabajando;
- realizar la digitopresión con el dedo pulgar sin flexionarlo, que la presión se sienta pero que no duela;
- realizar siempre el recorrido en una sola dirección;
- trabajar con ambos hemisferios comenzando por el izquierdo;
- consultar al sujeto sobre sus sensaciones;
- presionar mientras sujeto y educador exhalan el aire;
- tener en cuenta que, en la mayoría de las personas, el mero contacto de la mano del profesional ya las induce a la relajación;
- saber que es tan efectivo trabajar sobre los puntos locales como en los distales. Los puntos de dolor implican un exceso de tensión y una interrupción del paso de la energía, la cual debe fluir libremente; este bloqueo de la energía se reconoce porque la piel está fría, debido a que la sangre circula con trabas.

Digitopuntura en cuello y nuca

El sujeto debe yacer de costado sobre el piso o sobre una colchoneta delgada. Su cabeza, apoyada sobre un almohadón con el mentón recogido sobre la nuez de Adán.

Existen cuatro líneas que componen el trabajo de cuello y nuca, las cuales se deben recorrer tres veces con la digitopresión, ellas son:

1. Sobre la base del occipital, yendo desde la apófisis mastoidea hasta la columna vertebral, presionar los cuatro puntos sintiendo los huecos debajo del borde del hueso occipital.
2. Línea paralela a la columna cervical aproximadamente a un centímetro y medio de las apófisis espinosas sobre el trapecio, en la vertical que va desde el occipital hasta la 7ª vértebra cervical (desde la base del cráneo hasta la base de la nuca) (Fig. 2).
3. Sobre el músculo esternocleidomastoideo (ECM) en la línea vertical que une la apófisis mastoidea con el punto central de la clavícula.
4. Sobre el borde interno del ECM en la línea vertical que une el gonion² con la clavícula (inserción del ECM) (Fig. 3).

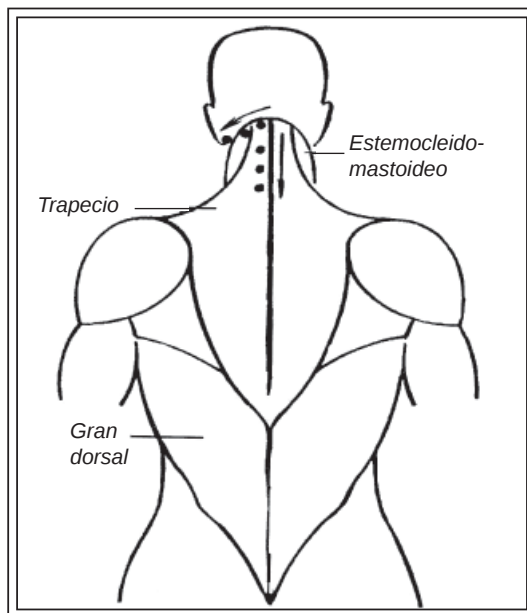


Fig. 2

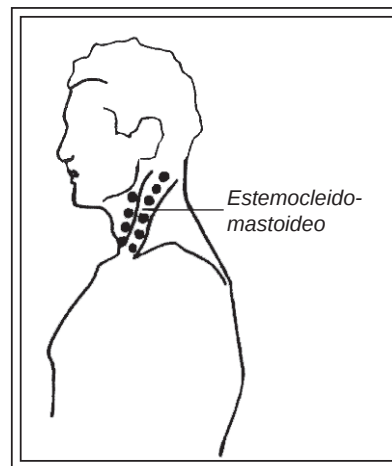


Fig. 3

² Gonion: ángulo de unión del borde externo de la rama horizontal y ascendente de la mandíbula.

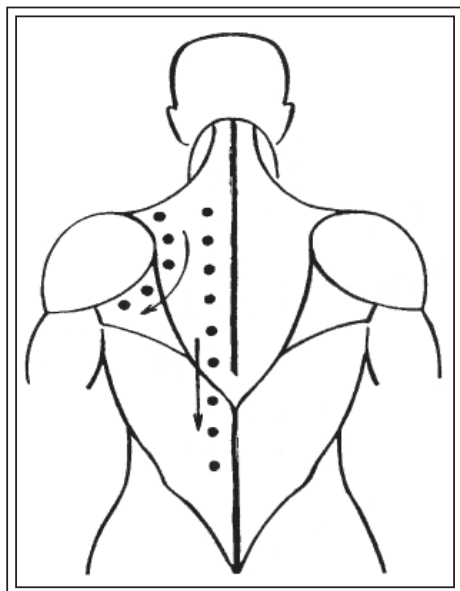


Fig. 4

Espalda

- 1.^a línea: con el sujeto decúbito ventral, presionar desde la 1.^a dorsal hasta el 4.º agujero sacro (a un centímetro y medio de las apófisis espinosas) trabajando los músculos trapecio y gran dorsal. La presión se hará de arriba hacia abajo en tres pasadas, manteniéndola por un tiempo más prolongado en los puntos dolorosos.
- 2.^a línea: también sobre el trapecio, pero, en este caso, contra el borde interno del omóplato tratando de despegarlo, introduciendo el pulgar por debajo de él con la ayuda de la otra mano que va a sostener el hombro desde adelante (Fig. 4).

Cintura escapular

1. El sujeto se coloca en decúbito dorsal con su cabeza apoyada sobre el piso y el mentón sobre la nuez de Adán, mientras presionamos el punto medio del trapecio entre la apófisis espinosa de la 7.^a cervical y el borde externo de la clavícula. Este punto afloja las tensiones de hombros y cuello.
2. Sobre el músculo pectoral mayor, inmediatamente debajo del borde inferior de la clavícula, ir desde el esternón hasta la cabeza del húmero.
3. Presionar en los huecos que se forman en las junturas de las costillas con el esternón en la línea que va desde la clavícula hasta el apéndice xifoides (Fig. 5).

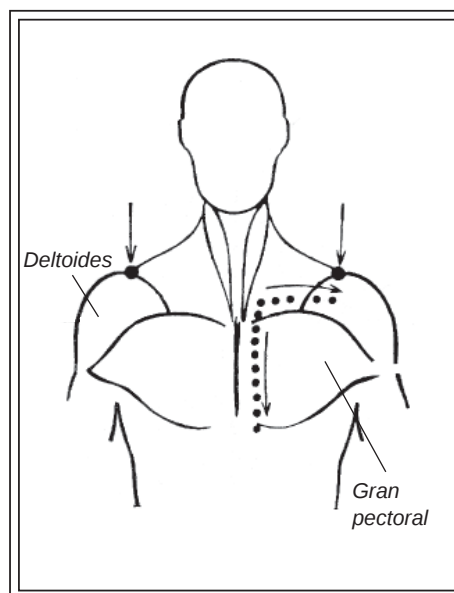


Fig. 5

Cara

Aquí no se presionará, sino que se deslizarán los dedos.

1. Recorrer la frente desde su línea media hasta las sienes en tres circuitos. El circuito superior va por debajo de la línea de nacimiento del cabello; el segundo, por debajo de la anterior y el tercero sobre las cejas.
2. Ir desde el medio de la nariz hasta las orejas.
3. Idéntico recorrido por sobre el labio superior.
4. Por sobre el labio inferior (Fig. 6).

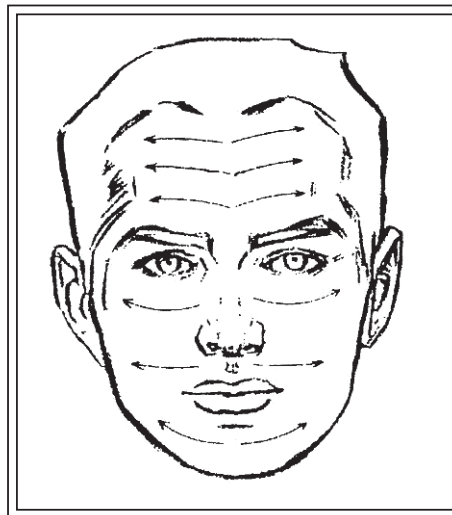


Fig. 6

Cabeza

Con el sujeto decúbito dorsal, masajear suavemente toda la cabeza y tirar levemente del cabello como si se quisiera despegar el cuero cabelludo del hueso.

Automasaje

Con cierta presión, deslizar el dedo pulgar recorriendo el tendón que une el músculo trapecio con la base occipital, yendo desde la oreja hasta las apófisis espinosas de la columna cervical.

Reflexología

La reflexología se dedica a la prevención y tratamiento del cuerpo y el organismo en su conjunto por medio de la presión digital en el pie, en el que se reflejan todos los órganos, músculos y huesos del cuerpo. Esta presión también se puede hacer con una pelotita de tenis o de goma dura.

El correcto masaje en la zona respectiva no solo alivia el dolor en el pie, sino también, y fundamentalmente, mejora la función del órgano representado. De elegir la presión digital, esta se debe hacer con el pulgar, aplicándolo como si se estuvieran colocando chinches sobre un tablero. Se trabajará con atención y ritmo

lento. Frente a la señal de dolor o contracción involuntaria, se seguirá trabajando con cuidado, advertidos del malestar (Figs. 7 y 8).

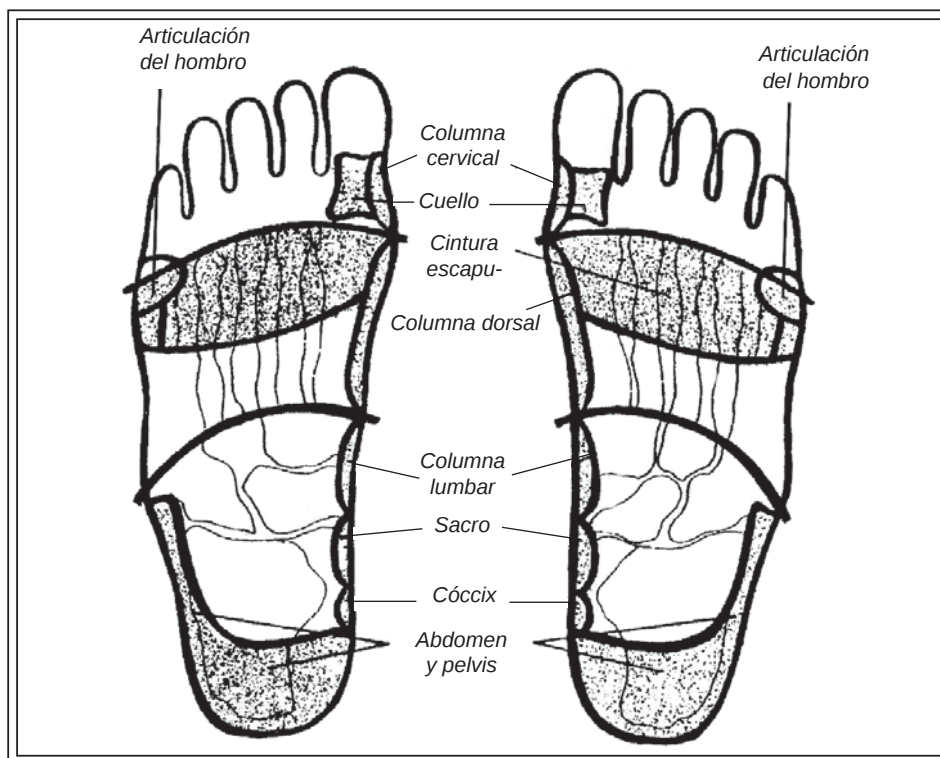


Fig. 7

Estiramiento corporal

De pectoral y de trapecio

1. Manos hacia arriba, entrelazadas, con palmas hacia el techo, estirar a un costado y al otro sintiendo el estiramiento de la espalda.
2. Con una mano sobre cada hombro, girarlos hacia adentro varias veces, y luego, hacia afuera otro tanto, sin despegar las manos (Fig. 9).

De columna

1. De pie, los pies separados manteniendo la apertura del ancho de los hombros, colocar las manos entrelazadas sobre la nuca y presionar hacia abajo elongando la musculatura de cada una de las vértebras hasta el cóccix. Luego, retornar lentamente.

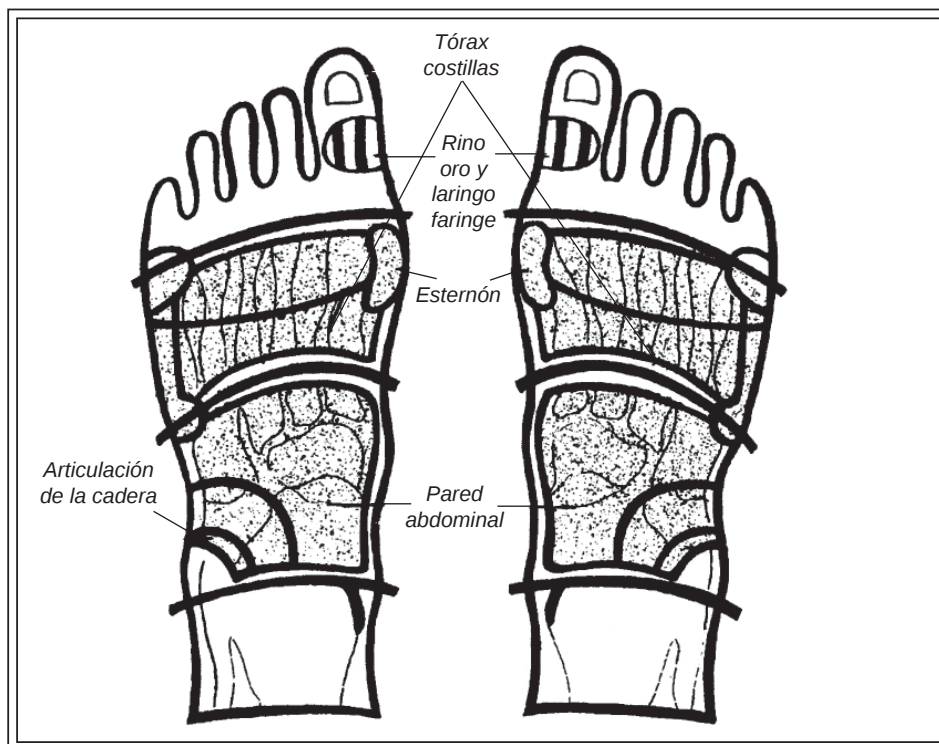


Fig. 8

2. Con manos sobre la cintura, quebrar la columna hacia atrás estirando toda la zona torácica anterior.
3. Con el sujeto acostado decúbito ventral, sus manos colocadas a la altura de los hombros, levantar el tronco apoyándose sobre el vientre, sin estirar los brazos al máximo, quebrar la columna hacia atrás (postura yogui de la cobra).

De cuello y nuca

Espiral: en posición sentada, girar la cabeza tomando como eje el vértex,

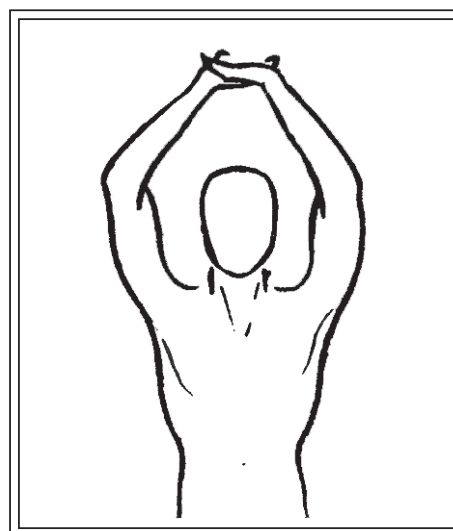


Fig. 9

abriendo hacia los costados hasta el punto máximo para luego volver cerrando el espiral (Fig. 10).

Mecanismo de la respiración

*“Risa del monte,
de las aves lira,
pompa del prado
espejo de la aurora
aves Alma de Abril,
espíritu de Flora
por quien la rosa
y el jazmín respira”.*

Saavedra Fajardo

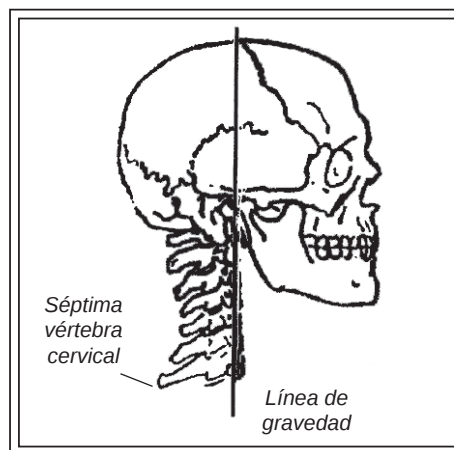


Fig. 10

La respiración se cumple en dos tiempos fundamentales: la inspiración y la espiración.

La *inspiración* es la entrada de aire, que normalmente se realiza por la nariz en forma pasiva, pero que, al fonar, puede efectuarse tanto por nariz como por boca.

La *espiración* es la expulsión del aire por nariz o por boca, según las circunstancias.

El tipo respiratorio varía según el sexo, la edad, la constitución física, etc. En el hombre adulto y en el niño/a, el movimiento costodiafragmático es más evidente que en la mujer adulta, en quien prevalece el costal superior. Esto se debe a que los genitales femeninos son también internos y ocupan lugar dentro de la cavidad abdominal, por lo que elevan el diafragma y, por ende, el movimiento respiratorio se torna superior, después del desarrollo.

Se diferencian cuatro tipos respiratorios clásicos, a saber:

1. clavicular;
2. costal superior;
3. medio o costodiafragmático;
4. inferior o abdominal.

El tipo respiratorio correcto y conveniente para una óptima función vocal es el *costodiafragmático anteroposterior*, que abarca la región pulmonar baja coincidiendo con los dos últimos pares de costillas (las flotantes) y el diafragma, el cual por detrás forma parte de los músculos que se insertan en la 2.^a, en la 3.^a y en la 4.^a vértebra lumbar.

En la zona pulmonar baja, en las terminaciones bronquiales, se encuentran los alvéolos; a ellos debe llegar el aire inspirado para una mejor ventilación pulmonar y una capacidad respiratoria amplia.

Se entiende por *capacidad respiratoria* la cantidad de litros (cm^3) que almacenan los pulmones; en la mujer de altura y peso promedios, es de aproximadamente 3,5 litros y, en el hombre, de 4,5 litros.

El volumen de aire que ingresa y egresa en cada movimiento ventilatorio se denomina *volumen corriente*. Este volumen corriente no es constante; puede ser aumentado o disminuido voluntariamente, ya sea en reposo, durante el ejercicio físico o durante el trabajo vocal hablado o cantado.

Por ende, esto nos remite a la existencia de un volumen de reserva *inspiratorio*, y otro, *expiratorio*. Para los fisiólogos, la medida de estos volúmenes aporta datos concretos y de importancia sobre el estado de los pulmones.

Otros conceptos importantes a tener en cuenta son:

- la capacidad vital, que es la máxima cantidad de aire que se puede movilizar en un movimiento ventilatorio;
- la capacidad pulmonar total, que es el volumen de aire que hay en el pulmón al final de una inspiración máxima;
- la capacidad inspiratoria, que es la máxima cantidad de aire que se puede inspirar, luego de una espiración tranquila;
- la capacidad residual funcional, que es el volumen de aire contenido en el pulmón, luego de una espiración tranquila.

Durante el trabajo de educación vocal, se debe entrenar al sujeto para que logre modificar su tipo respiratorio y aumente su capacidad, pero no solo es necesario que pueda almacenar más cantidad de aire en sus pulmones, sino que es preciso que haga un uso correcto de ellos, regulándolos y dosificándolos voluntariamente, en un principio, para luego lograr la automatización (calidad respiratoria).

Dijimos más arriba que el tipo respiratorio más conveniente a los fines de la fonación es el cotodiafragmático anteroposterior. Esto se explica así: cuando el aire ingresa en los pulmones y se dirige a su base, se debe percibir que trabaja toda la cincha costodiafragmática, tanto la parte anterior como la posterior (la base pulmonar posterior), ya que, limitar el movimiento al anteroposterior, es limitar también la entrada del aire.

Las ventajas de esto son, por un lado, aumentar la capacidad respiratoria, que será notablemente mayor (cantidad aeróbica), y, por el otro, poder formar, posteriormente a esta práctica, un perfecto colchón aéreo que es desde donde se va a realizar el apoyo respiratorio (calidad aeróbica).

Este trabajo implica el desarrollo de los mecanismos naturales del sujeto a fin de desarrollar también sus posibilidades al máximo, trabajándolas en forma racional, en un principio, para luego hacerlas parte de él en forma automática.

Tomar conciencia y respetar las leyes de la naturaleza es el secreto para que la persona pueda disponer de su voz como un instrumento que responda a sus necesidades y contribuya a su higiene y cuidado.

Una buena respiración contribuye a que el aparato respiratorio, incluida la laringe, alcance la calma que necesita; esa toma de conciencia redundará en beneficios para el órgano vocal.

Modos respiratorios

Se entiende por *modo respiratorio* la manera en que se toma y se expulsa el aire. Estos modos pueden ser:

Nasal-nasal: este es el que se usa naturalmente cuando no se está realizando alguna actividad que requiera una cantidad mayor de aire, como ser, por ejemplo: la utilización de la voz (hablada o cantada), o cuando existe alguna alteración orgánica que impida una correcta permeabilidad nasal o retronasal (pólipos nasales, alteración en cornetes, etc.).

Nasal-bucal: sobre este modo respiratorio, debemos basar nuestra terapia, en un principio, a fin de que el individuo vaya tomando conciencia y mejore la calidad del soplo espiratorio que es el que va a acompañar, posteriormente, a su emisión vocal.

Bucal-bucal: este es el modo respiratorio que, casi el mayor tiempo, requiere la utilización de la voz.

Si bien, en un comienzo se debe entrenar al sujeto para que realice inspiraciones en forma nasal, una vez que haya modificado y automatizado el tipo respiratorio, tendrá que tomar el aire por la boca para fonar.

Esto no será nocivo, ya que, al tener siempre un colchón de aire a nivel de su cincha costodiafragmática, ese poco que le entra por la boca le será suficiente como para alimentar la emisión del mensaje en forma correcta respetando todos los requerimientos de una buena fonación.

Entrenamiento respiratorio básico y terapéutico

El entrenamiento respiratorio debe ser regular, progresivo y prudente a fin de evitar la fatiga. De ser necesario, se harán gráficos sencillos para que el sujeto pueda

comprender por qué tendrá que adoptar, desde un principio, el tipo respiratorio costodiafragmático anteroposterior.

Le mostraremos, también, la respiración en nosotros mismos para que pueda sentirla más de cerca haciéndole palpar la zona en cuestión.

La práctica propiamente dicha se realizará en las posiciones decúbito dorsal para el control anterior, decúbito ventral para el control posterior; posición de pie y posición sentada, ambas con control anteroposterior conjuntamente. El orden a seguir depende de las dificultades del sujeto; en general, responde al que hemos dado.

Es importante que evite hacer ruido durante la inspiración, ya que ese defecto es peligroso tanto para la estética como para la higiene vocal, por lo que esta inspiración debe ser silenciosa, lenta y suave. Una vez que el aire llegó a la zona deseada se le sugerirá la espiración bucal en forma de soplo.

A medida que vaya tomando más conciencia de la nueva respiración se irán agregando las pausas entre la inspiración y la espiración, y entre esta y la inspiración del nuevo ciclo. A una buena espiración debe anteceder una perfecta apnea, la cual, a diferencia de aquella que debe producirse antes de la emisión del sonido, se realizará sin cierre glótico. Ejemplo:

- inspiración nasal;
- pausa (de un segundo);
- espiración bucal (con /s/, /f/ o soplo);
- pausa (de un segundo);

Ciclo siguiente.

Durante la inspiración, se deberá evitar el hundimiento de las aletas nasales, ya que las fosas nasales han sido creadas para filtrar el aire inspirado, caldearlo, humidificarlo y purificarlo.

La espiración será bucal a fin de que el sujeto se vaya entrenando para la posterior coordinación fonorrespiratoria (voz y aire), práctica no muy sencilla para el disfónico. Esta espiración debe ser regular y pareja, no entrecortada, es decir, sin producir tensiones ni espasmos a nivel del tórax superior y de la cincha costodiafragmática. Se podrá hacer —y es lo aconsejable— con los fonemas /s/ o /f/ para que, al escucharse, tome más conciencia de la calidad de ese aire respirado, lo que le servirá, posteriormente, para dosificarlo correctamente.

Después de la práctica del modelo anterior, se irán aumentando los tiempos. Por ejemplo:

- Inspiración nasal;
- Pausa en tres tiempos;

- Espiración bucal en dos tiempos;
- Pausa en tres tiempos.

Esta división no significa que se deba cortar entre un tiempo y el que le sigue, sino que la persona irá contando los tiempos internamente en una inspiración y espiración continuas.

Y, así, se irán aumentando estos tiempos según se crea conveniente, respetando las necesidades de cada individuo. Recuérdese que el tiempo inspiratorio es siempre más corto que el espiratorio.

Luego se continuará con la práctica en posición decúbito ventral a fin de sentir el movimiento posterior en forma interoceptiva.

En cuanto a la posición de pie, es conveniente que la realice frente al espejo, en un principio, para que, además del control táctil, agregue el control visual; si bien llegará un momento en que deberá prescindir de todo control (en todas las posiciones) para quedarse con el interoceptivo, el que será el definitivo. El sujeto deberá estar bien parado, distribuyendo el peso del cuerpo en los dos miembros inferiores por igual y sin tensiones a nivel de la cintura escapular y del cuello. La práctica será idéntica a la que realizaba en la posición acostada, pero, ahora sí, con control anteroposterior conjuntamente.

Con respecto a la posición sentada, debe practicársela con el sujeto sentado correctamente: sus pies, un poco separados, a fin de que, junto con las rodillas, los isquiones y los hombros estén alineados para que la espalda y el cuello tomen una posición correcta. En esta posición, se realizará la misma frecuencia e idéntico control ya vistos en las prácticas anteriores. Se deberá prestar mucha atención para no elevar la zona superior del pecho, defecto frecuente al inicio de la práctica en esta posición.

El objetivo que se persigue es que, al cabo de aproximadamente dos meses, en condiciones favorables y con prácticas diarias, el sujeto haya incorporado totalmente el tipo respiratorio correcto a los fines de la fonación.

El tiempo de práctica, en los inicios del tratamiento, será entre 5 y 10 minutos cada vez que se proponga hacerlo; los tiempos aumentarán a medida que el dominio sea mayor. En cuanto a su trabajo, no se limitará a la sesión de voz, sino que deberá realizar los ejercicios fuera de esta y lejos de los horarios de la finalización de las comidas (una o dos horas después, según lo que haya ingerido y cómo sea su digestión). Debe el sujeto tratar de incorporar este nuevo tipo respiratorio a todos los actos de su vida para lograr su automatismo.

Dosificación aérea

En el punto anterior, vimos cómo se debe entrenar al sujeto para el cambio del tipo respiratorio, con su posterior automatización, a fin de obtener una correcta y provechosa respiración para la fonación. Hasta aquí, esa respiración se realizó en forma pasiva, cumpliendo ese objetivo básico.

Una vez que se haya adoptado física y mentalmente el nuevo tipo respiratorio, aunque no esté totalmente automatizado —dijimos ya que la automatización le llevará aproximadamente dos meses con prácticas diarias— deberá comenzar a entrenarse en la *dosificación aérea*.

¿Qué entendemos por dosificación aérea? Dosificar la columna aérea significa hacer rendir ese aire de modo que se aprovechen sus posibilidades al máximo para una correcta coordinación fonorrespiratoria. Por eso, es necesario realizar un trabajo activo sobre la respiración; este es uno de los factores más importantes para la emisión vocal.

El objetivo del trabajo de dosificación es controlar el hundimiento de la zona costodiafragmática, el cual deberá ser casi imperceptible. Esto no significa que no se consuma aire, sino que la dosificación será tan perfecta que se controlará el retorno del diafragma a su posición de reposo para que la columna que se forme desde él hacia arriba sea completamente pareja (ver *Apoyo de la voz sobre la columna de aire*).

La persona con alteraciones en su voz tiene, como uno de sus defectos más notables, la incoordinación de su aire con su emisión, por lo que dependiendo de la patología que tenga, o bien se le escapará mucho aire al fonar o bien tendrá demasiado poco y su emisión se tornará espasmódica.

Estos dos grandes ejemplos son algunas de las posibilidades que pueden existir durante la emisión, pero debemos tener en cuenta que coexiste, entre estos extremos, una gama muy variada de mal coordinación fonorrespiratoria. Por eso, se comenzará la práctica de la dosificación aérea en forma semiactiva para luego pasar a corregirla durante el trabajo vocal.

Veremos, a continuación, algunas de las posibles ejercitaciones que el sujeto deberá realizar para su entrenamiento.

Práctica de la dosificación aérea

Dosificación aérea durante la acción de caminar

Ejemplo: inspirar mientras se dan dos pasos, retener en tres tiempos (segundos) mientras se gira para volver y espirar en cinco pasos; realizar otra pausa de tres

tiempos mientras se vuelve a girar. Aumentar los tiempos a medida que se controle mejor todo el ciclo respiratorio.

Ejercicios de cabeza-cuello con dosificación aérea

1. Con el mentón sobre el pecho, inspirar lentamente a medida que se va llevando la cabeza hacia atrás (se debe continuar el movimiento aunque la inspiración finalice antes), luego volver el mentón hacia el pecho con una lenta salida de aire, evitando el hundimiento de la zona costodiafragmática.
2. Con la cabeza sobre un hombro, inspirar a medida que se la lleva hacia el otro, luego espirar hasta llegar al hombro del cual se partió.
3. Con el mentón sobre un hombro, inspirar hasta rotarlo hacia el otro hombro, luego volver espirando.
4. Ejercicio de péndulo: ir de un hombro al otro en péndulo inspirando y retornar espirando.

La velocidad de los movimientos dependerá de la cantidad de aire utilizable que se tenga, por lo que, al principio de esta práctica, esta velocidad será mayor hasta tanto el sujeto vaya aprendiendo e incorporando la dosificación.

Debemos recordar que no todo el aire espiratorio sirve para la práctica de la dosificación aérea o para ser utilizado con la voz, por lo que no se debe llegar al extremo de largar todo el que está contenido en los pulmones. Solo se trabajará sobre la columna de aire espiratorio útil, que es el que se inspira y espira sin esfuerzo. Esta columna aérea deberá siempre ser cómoda y regular. Se controlará también que esté lo más baja posible para permitir la salida del aire sin obstáculos. Por supuesto, también se cuidará de no poner tensiones en el tórax, en los músculos del cuello, en la cintura escapular, en la espalda.

A medida que vaya dominando esta práctica se irán incorporando las pausas (postinspiratoria y postespiratoria), las cuales podrán coincidir con un movimiento cefálico (un tiempo).

Dosificación aérea con tiempos

Esta práctica es muy parecida a la anterior, pero prescindiendo del movimiento de la cabeza.

Inspiración	Pausa	Espiración	Pausa
1	2	4	2
1	3	5	2
1	4	7	2

Nunca se forzará la inspiración, ya que, si se lo hace, el sujeto automáticamente tenderá a elevar la zona costal superior.

Control de la columna espiratoria sobre la base de los moldes vocálicos

Consiste en colocar los órganos fonoarticulatorios según los moldes utilizados para la voz cantada (ver *Moldes vocálicos*), se larga el aire en forma dosificada sobre la zona palatina estimulando esta región y se evita la salida directa hacia el exterior.

Este trabajo ayuda a cumplir varios objetivos, a saber:

- dosificar la columna espiratoria para que se consuma lentamente, buscando y desarrollando las sensaciones interoceptivas;
- desarrollar las sensaciones internas de la laringe, de la orofaringe, del paladar y del velo al pasar el aire por las primeras y chocar sobre los últimos;
- eutonizar la laringe, el vestíbulo laríngeo, la orofaringe y el tracto oral;
- contribuir al logro de la posterior coordinación fonorrespiratoria.

Práctica propiamente dicha

El sujeto inspirará por la nariz; durante la pausa, acomodará los órganos articulatorios en la posición de la vocal que desee realizar; luego, espirará el aire dirigiéndolo hacia el paladar. Primero, practicará cada vocal por separado, y luego, a medida que la dosificación vaya mejorando, las irá uniendo. En un principio, es aconsejable que lo haga frente a un espejo a modo de control de los articuladores, pero, a medida que vaya desarrollando sus sensaciones interoceptivas, tanto en lo que hace a la salida del aire como al contacto de este sobre el paladar, deberá prescindir de él.

Ejemplo:

Inspirar	a...
Inspirar	o...
Inspirar	u...

Luego:

Inspirar	a... o...
Inspirar	o... u...
Inspirar	a... u...
Inspirar	o... a...
Inspirar	a... o... u...
Inspirar	u... o... a...
Inspirar	o... a... u...

Procurar mantener, en todas las vocales, una apertura perfecta y definida. Recordemos que, como todo esto se trabaja sin la voz, es el pensamiento sobre cada uno de los fonemas el que deberá dirigir la acción. Esta actividad no se limitará a los órganos articulatorios, sino que todo el aparato fonatorio sufrirá los cambios pertinentes.

Continuaremos, luego, con las vocales anteriores:

Inspirar	e...
Inspirar	i...
Inspirar	e... i...
Inspirar	i... e...

Posteriormente, se combinarán las cinco vocales:

Inspirar	a... e...
Inspirar	a... i...
Inspirar	a... o... e...
Inspirar	o... e... u..., etc.

Al dosificar mejor la columna espiratoria, el tiempo de espiración irán en aumento, y junto con él, el número de vocales a trabajar.

Inspirar	a... o... u... e... i..., etc.
----------	--------------------------------

La espiración deberá ser pareja desde la primera vocal hasta la última, evitando que el aire salga con fuerza al principio y se agote rápidamente.

Trabajo de coordinación del aire con vocales y consonantes sordas

Se elegirán, a continuación, las consonantes sordas, debido a que estas mantienen las cuerdas vocales separadas, estado con el que se viene trabajando desde que se comenzó con este entrenamiento. Esto asegura la eutonía de toda la zona.

Inspirar	s... u... s... o...
Inspirar	f... e... f... u...
Inspirar	ta... to...
Inspirar	pa... pi...

Se alternarán las consonantes explosivas con las fricativas para aprender a manejar el soplo. Luego, se unirán estos fonemas en palabras cortas. Ejemplo:

Inspirar	fijo...
Inspirar	taza...
Inspirar	pecho... suelo...
Inspirar	caso... techo...
Inspirar	escucho... tacita..., etc.

Y por último, se emitirán oraciones con todas las consonantes. Si se trabajan con algunas sonoras, estas serán emitidas del mismo modo que las sordas. Ejemplo:

Inspirar	el árbol verde...
Inspirar	somos felices..., etc.

El aire espiratorio, en el trabajo áfono, debe salir sin el menor ruido, lo que significa que toda la zona esté eutónica. Si esta salida se produce con turbulencias en su paso por la laringe, la faringe y el tracto oral, indicará que existen tensiones en la musculatura interna que sí deberá corregir.

Apoyo de la voz sobre la columna de aire

El colchón de aire, localizado en la base pulmonar, debe servir de apoyo constante a la columna de aire para que esta, a su vez, sostenga la voz en la máscara resonancial.

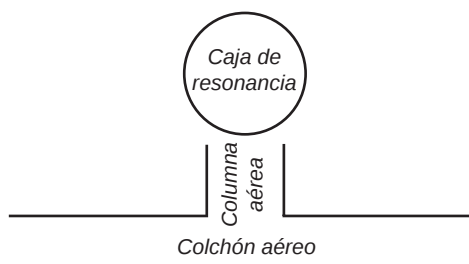


Fig. 11

Nunca se hundirá la región costodiafragmática para aumentar el suministro de aire. Como ya dijimos, en el punto de *Dosificación aérea*, se debe expandir esta cincha hacia afuera a fin de poder utilizar toda la columna aérea para llegar al final de la emisión con la voz colocada en los resonadores (impostada).

La potencia vocal está directamente relacionada con el aumento o la disminución de la presión aérea, pero siempre se procurará que no se separen los repliegues vocales si la intensidad es débil o muy débil, o bien, que estos no se contacten hipertónicamente, con la consecuente tensión laríngea, si fuera fuerte o muy fuerte. Esta colocación no debe perderse nunca, cualquiera sea la intensidad utilizada.

El entrenamiento de la voz a diferentes intensidades es posterior a todo el trabajo.

La respiración y su uso en el habla profesional (Locutores, Oradores, Actores, Docentes)

¿Por qué se le debe prestar atención?

Para tener una correcta voz en cuanto a potencia, cuerpo y alcance es necesario poseer una respiración óptima que pueda cubrir los requerimientos vocales de cada situación.

Toda actividad física o vocal en la que esté en juego la respiración así como el trabajo del profesional de la voz hablada (actores, locutores, oradores, docentes, intérpretes de idiomas, abogados, etc.), necesita un rendimiento aéreo más profundo ya que el aire que use, tanto de entrada como de salida, debe ser óptimo en cantidad y en calidad.

¿Cómo se coordina el aire con la voz?

Una vez que el tipo respiratorio se domine y maneje correctamente el profesional o alumno deberá aprender a utilizar ese aire con la voz a fin de lograr fluidez, claridad, alcance, comodidad, buen manejo de las potencias sonoras y los matices, etc. sean cuales fueren sus exigencias vocales.

¿Que debe tener en cuenta el actor en cuanto a la respiración?

El actor debe tener clara conciencia de que el aire es el “alimento” de la voz. La tan conocida frase “Sin aire no hay voz” nunca está mejor expuesta que en tema de la actuación.

El aire que usamos para vivir no es suficiente para las necesidades actorales, que son:

- rendimiento vocal
- impostación o colocación de la voz
- proyección

El actor necesita una cantidad y sobre todo una calidad de aire útil que debe ser muy bien entrenada para su rendimiento vocal, no sólo en escena sino para un cuidado de por vida.

La intensidad o potencia vocal ¿Qué es?

La **intensidad o potencia vocal** se refiere a lo comúnmente mal llamado volumen de la voz.

Esta potencia, que entre otras puede ser débil, media o fuerte, está dada fundamentalmente por la presión que ejerce el aire desde la base de los pulmones sobre las cuerdas vocales.

La **intensidad de la voz** abarca desde el grito al susurro.

Cuando estamos conversando con alguien que está cerca nuestro no necesitamos aumentar la intensidad de nuestra voz ya que se nos oye perfectamente. En otras situaciones, por ejemplo, en una reunión de amigos con música, y mucho ruido precisamos aumentarla para ser oídos. Es por ello que a la gente que padece de patología en la voz aconsejamos tratar de, o bien evitar las reuniones por un tiempo hasta que su voz esté mejor, o bien procurar hablar sólo con las personas con las que tiene la posibilidad de hacerlo cerca y con poco esfuerzo.

Los **docentes** son clara muestra del esfuerzo vocal que producen aumentando continuamente su intensidad al dar clase. Caen casi en el grito en algunas oportunidades, por ejemplo cuando necesitan pedir orden a los alumnos, siendo esto una constante en los profesores de educación física cuyas condiciones fonatorias son fatales.

Con respecto a los profesionales del habla y de la voz que nos ocupa en este libro diremos que lo ideal es que con un buen trabajo vocal aprendan a utilizar sus posibilidades de *potencia* de acuerdo a lo que requiere la situación.

Por ejemplo en el caso de los **oradores**, si están trabajando sin micrófono, tendrán que utilizar una intensidad acorde a las necesidades del auditorio: a su amplitud, a la cantidad de gente que haya concurrido, etc.

En el caso de los **intérpretes de idiomas**, como en casi un ciento por ciento de las oportunidades, su trabajo será utilizando el micrófono, la intensidad de su voz será media.

En las profesiones **locutoras** (locutores, periodistas de radio y TV, presentadores y conductores de programas, relatores y comentaristas deportivos, moderadores, etc.) dependerá, la intensidad a utilizar, del tipo de medio en el que están trabajando: si se trata de radio o de televisión y del tipo de programa o evento que están conduciendo o del que estén participando.

Sabemos que los programas de entretenimientos y los infantiles, requieren una intensidad más fuerte que los flashes informativos, noticieros, mesas redondas,

programas políticos, etc. Así también las emisoras de AM, las populares, algunas emisoras de FM (de rock, pop, etc.) piden que el locutor aumente su potencia vocal lo que, en consecuencia, le lleva a aumentar también su tono (altura).

Por el contrario otras emisoras de FM son más tranquilas en cuanto a su programación y a la música que pasan por lo que necesitan una intensidad más débil, un tono más grave, un color un poco más oscuro.

Vemos que la gama es muy amplia y que cada medio, programa, evento o situación tiene sus requerimientos.

Pero, sean cuales fueren estas necesidades, la voz del locutor debe estar preparada para enfrentar uno u otro trabajo, manteniendo por supuesto siempre un estilo personal.

Una voz bien colocada no tendrá dificultades en abordar diferentes intensidades vocales, ya que ese aumento o disminución de la potencia siempre se realizará desde la zona diafragmática, aumentando o disminuyendo su columna de aire, pero nunca forzando su órgano vocal.

¿Qué significa la *elocuencia del medio tono o hablar modulando pero bajito*?

Significa que el hablante que lo haga a través del micrófono deberá mantener todas las cualidades de una voz y un habla inteligibles pero con una potencia media o comúnmente llamada “baja” ya que el aparato se encargará del resto.

En esto se incluye la articulación de la palabra la cual, al ser clara, ayudará a que el discurso se comprenda mejor y la voz no se “trague” a pesar de la intensidad débil.

- No confundir potencia o intensidad (sinónimos) con volumen el cual se refiere a la densidad sonora y a la posibilidad de que el sonido abarque el espacio en donde suena.

El manejo de las intensidades en la actuación

Un buen espectáculo de teatro, en el cual no haya micrófono debe exigir al actor un perfecto uso de la potencia y de la proyección.

El actor en escena debe ser capaz de utilizar cualquier intensidad y ser escuchado perfectamente. Por ejemplo: en las escenas llamadas “intimistas” que requieren una voz débil en cuanto a potencia y quizá a otros requerimientos del personaje, los actores deben actuar con total libertad pero procurando ser escuchados por el auditorio.

El tema de las intensidades, así como también el de los tonos, adquiere una importancia radical en cuanto a la posibilidad de matizar. El actor debe ser capaz de dar a su personaje todos los matices que este necesita, efectos de luz y sombra, de blancos, grises, negros, claroscuros, colores fuertes, suaves, pudiendo manejar esta amplia gama de intensidades sonoras, así como de entonaciones.

Esta infinidad de intensidades deben jugarse, amalgamarse, combinarse de manera de realzar las palabras, las pausas, los silencios.

La Potencia radica en el arte de Realzar

Stanislavski

La voz gritada o el habla desmesuradamente fuerte no es índice de potencia ni de buen gusto, todo lo contrario, resulta chabacano y ordinario (obviamente siempre y cuando el personaje no lo pida así).

Trabajo con las intensidades

Este adiestramiento se realizará *a posteriori* del entrenamiento respiratorio ya que depende totalmente de aquel.

La persona debe tener en cuenta que a mayor presión de aire mayor fuerza sonora y viceversa.

Se comenzará el adiestramiento con una intensidad media-fuerte a fin de que se tome conciencia de las sensaciones internas de la emisión, tanto desde su resonancia como de la coordinación del aire con la voz. Para esto deberá el alumno mantener el sonido colocado en los resonadores para que el rendimiento sea óptimo y la laringe quede preservada de todo esfuerzo (recordar que en todo momento se debe mantener el equilibrio de la emisión).

En un principio se realizarán inspiraciones nasales, las que luego, una vez que el manejo aéreo sea efectivo, serán reemplazadas por las inspiraciones bucales que es lo que requiere el habla.

Ejemplo: - Aspirar

- Emitir un sonido, sílaba, palabra o frase a una intensidad pareja.

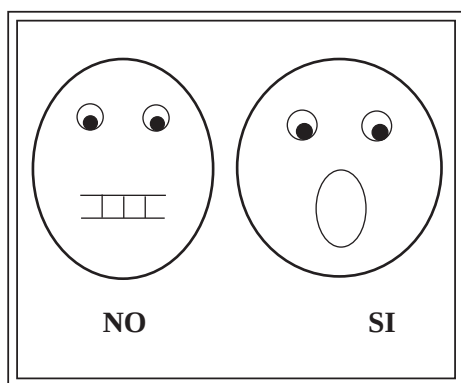
Aclaremos que no se debe consumir todo el aire que se tiene en los pulmones ya que no toda la capacidad respiratoria sirve para usar con la voz en forma efectiva.

Sea cual fuere la longitud del mensaje el sujeto debe aprender a administrar el aire correctamente, lo que significa hacerlo rendir para toda la emisión.

En la medida que esta práctica vaya mejorando se irán agregando las ejercitaciones a intensidades más fuertes (fuerte y muy fuerte) y más débiles (débil y muy débil).

Aquí se le puede presentar una mayor dificultad ya que en las intensidades fuerte y muy fuerte debe evitar caer en el grito (que pone fuerza y tensión en la laringe) y en la débil y muy débil debe evitar que la emisión sea soplada, esto es que se escuche un ruido de aire junto con la voz.

Ninguno de estos dos comportamientos son correctos ya que no sólo no contribuyen a la proyección del sonido sino que lo hacen perder y producen un mayor esfuerzo fonatorio.



La idea es que todo el manejo de las intensidades, sean estas cuales fueren, se realice desde la zona costodiafragmática, aumentando o disminuyendo la presión del aire sin perder la colocación en la máscara.

Para una intensidad fuerte se requiere redondez articulatoria, sobre todo de las vocales a fin de que se evite tensión en el cuello y laringe.

Repito: Esta redondez ayudará a colocar el sonido sobre el paladar, lo que favorecerá la ganancia resonancial y por ende su proyección evitando el desbordamiento del sonido y la consecuente tensión y fatiga.

Emisión de las vocales a intensidad fuerte y muy fuerte

En la emisión **fuerte** y **muy fuerte** de la A se pensará un poco en la O para que adquiera redondez, y la O se la “pintará” con la A para evitar que se traque. Para la I se pensará en E siguiendo idéntico criterio, para la E en A y para la U se pensará en la O.

Como vemos, todas y cada una de las vocales necesitan mayor abertura oral manteniendo siempre la redondez.

Cuando la emisión de las vocales esté bien manejada se le irá agregando las consonantes, primero las explosivas P, T, K para ayudar a la fuerza sonora y luego las consonantes de fricción J, F, S.

Ejercitación de las intensidades débil y muy débil

Aquí se deberá procurar que la voz no quede en la laringe y que junto con el sonido no se escuche escape de aire. Fonar (hablar o cantar) a intensidad débil no significa que la voz se pierda, todo lo contrario. Esta debe seguir manteniendo su brillo, su redondez, su cuerpo, su dulzura, transparencia y claridad. Debe ser una caricia para el oído del que la escucha, debe crear una sensación de suavidad.

Para mantener y preservar esta claridad en la emisión, el actor procurará todo el tiempo, sostener la columna del aire desde la cincha costodiafragmática hasta el paladar, como si el sonido se prendiera al paladar como un imán, formando un verdadero *andamio vocal*.

A esta emisión débil la debe acompañar una clara articulación la cual hará correr al sonido con mucha mayor fluidez.

Algunos ejercicios para el trabajo con las intensidades

- Cavar la tierra imaginariamente y hacer crecer una plantita con la voz.
- Taladrar un agujero en la pared con el sonido.
- Recorrer una pared con movimientos de cabeza, con los ojos y con la voz manejando las intensidades de acuerdo a la altura de los puntos a los que se dirige la voz.
- Desde la posición acostada hasta la de pie bien estirada llevando los brazos hacia arriba, manejar las diferentes potencias vocales.

4. Impostación o colocación de la voz

La obra va ya muy cerca de la imposta del primer piso
Jovellanos

El término “impostar” deriva del latín y significa ‘poner en su lugar, poner en su puesto’.

Impostar la voz —“voz”: emisión sonora producida por las cuerdas vocales— significa colocarla, ubicarla en los resonadores. Llevar hacia la caja de resonancia ese sonido rústico que se genera en la laringe para lograr, de ese modo, que la voz adquiera brillo, belleza de timbre, amplitud de registro, homogeneidad en la emisión, perfecta colocación en todos sus matices, redondez, menor fatiga con un uso prolongado, que pueda ser oída a distancias considerablemente largas sin caer en el grito, evitar disfonías, *poitrinage*, voz de falsete, resonancia entubada, hipo o hipernasalidad, y lograr todas las características que supone una voz correctamente colocada.

Vemos, entonces, que las ventajas de la impostación vocal son muchas y, para lograrlas, el trabajo debe ser minucioso y a conciencia.

Cualidades vocales generales

Para comenzar con un correcto trabajo vocal, debemos saber primero cuáles son las cualidades principales de la voz:

- *Intensidad*: la intensidad de un sonido es la mayor o menor fuerza con que ese sonido hiere al oído. En la voz, la intensidad está dada fundamentalmente por la presión aérea que, al variar, dará diferentes matices, desde el *muy fuerte* hasta el *muy débil*, dependiendo de la amplitud de las vibraciones sonoras. La intensidad es “energía”. Físicamente, se atribuye la intensidad a las comprensiones más o menos fuertes que el aire ha recibido en el cuerpo sonoro.

- *Tono o Altura:* la altura de un sonido depende del número de vibraciones producidas en un segundo. Cuanto mayor es el número de vibraciones, más agudo será el sonido. Cada sonido tiene doble número de vibraciones que su octava justa inferior. La altura de los sonidos se clasifica en *grave* o *baja*, *media* y *aguda* o *alta*.

El tono de la voz se refiere a la/s nota/s musical/es en la que las cuerdas vocales se encuentran más cómodas cuando fonan. Por supuesto que el ser humano no habla en un solo tono de voz sino en una gama de alrededor de 5 tonos (escala pentatónica). Existen casos, por ejemplo el de los docentes (de grado, maestras jardineras, profesores de educación física), que deben usar constantemente un tono más alto del propio a fin de hacerse escuchar por los alumnos.

Lo mismo sucede con los locutores de algunas radios o conductores de programas que se ven obligados a utilizar un tono vocal bastante más alto que el que les corresponde, a veces este nivel llega a cubrir 8 notas (una octava).

El profesor de técnica vocal tiene la obligación de entrenar al profesional de la voz a fin de que utilice ésta en su tono más cómodo desarrollando la gama vocal que le pertenece. Su función también es la de contener al alumno en sus avances y en los factibles retrocesos que un buen entrenamiento tiene.

- *Timbre:* El timbre es el carácter especial y propio de los sonidos de cada instrumento musical, incluida la laringe humana. Nos permite reconocer dos sonidos diferentes que, sin embargo, pueden tener la misma altura e intensidad, como por ejemplo, los sonidos que producen el violín y la viola. El timbre resulta de la fusión de los armónicos que se unen al sonido fundamental, entendiéndose por armónicos los múltiples enteros de la frecuencia fundamental.

***No respondéis. Mas crecida
sospecha agora me dais,
que por algo receláis
ser, en la voz, conocida.***
Ruiz de Alarcón

Manuel García dice que la formación del timbre depende de dos tipos de condiciones: 1) de las *estables* que caracterizan a cada persona, como ser, la forma, el volumen, la consistencia, el estado de salud o enfermedad del aparato vocal, etc.; 2) de las *móviles*: la dirección que el sonido toma en el conducto vocal durante su pasaje, sea por la nariz o por la boca; la conformación y la capacidad de este mismo conducto, el grado de tensión de sus paredes, la acción de los constrictores y del velo del paladar; la distancia entre los maxilares y las arcadas dentarias, la disposición de los dientes, de los labios, la convexidad o depresión de la lengua, etc.

Canuyt (1982) señaló: *“Para adquirir el timbre con toda su riqueza es necesario realizar la mejor adecuación de las cavidades de resonancia”*.

El *timbre* es el carácter especial y particular de cada voz. Se trata de una característica absolutamente personal y se refiere a las cualidades que toma el sonido al estar bien colocado en los resonadores.

Está dado por los armónicos que forman estos resonadores.

Para lograr el máximo desarrollo de estas posibilidades vocales aconsejamos que el profesional de la voz y el habla (actor, locutor, orador, docente, etc.) realice un trabajo individual y personalizado de su voz con un maestro idóneo en la materia.

Otras cualidades importantes

- **Resonancia:** es la vibración sincrónica de un cuerpo con otro que produce un sonido, aumentando su volumen. Se trata de una vibración simpatética. La frecuencia de resonancia es aquella en la que vibra un cuerpo. La vibración de una cuerda pone en movimiento al aire contenido en la caja, la cual comienza a vibrar amplificando el sonido. El sonido laríngeo es un sonido muy débil que necesita ser amplificado por la caja de resonancia. Al colocar la voz en los resonadores, por medio del trabajo de impostación, se va logrando una serie de sensaciones internas que son las que van a formar el esquema corporal vocal (ECV). Crear el ECV es tomar conciencia de las sensaciones internas que produce el sonido vocal (canal interoceptivo).
- **Volumen:** El volumen de un sonido es su densidad, su cuerpo. Como ya señalamos este concepto no debe ser confundido con su intensidad o potencia (aunque se encuentren frecuentemente juntos), ya que el aumento de esta no siempre trae consigo el aumento del volumen, pudiendo ser un sonido débil y voluminoso al mismo tiempo. El volumen del sonido, cualquiera sea su intensidad, exige siempre una gran amplitud de los órganos fonoarticulatorios, lo que brinda una mayor capacidad del cuerpo sonoro.

Así, la intensidad y el volumen difieren entre sí, porque la primera depende de la presión del aire y de la amplitud de vibraciones que esa presión produzca en las cuerdas vocales, y el segundo, de la capacidad del cuerpo sonoro.

- **Extensión:** la extensión se refiere a la gama de notas que una voz puede abarcar, desde la nota más grave hasta la más aguda; tanto en forma cómoda como incómoda.
- **Tesitura:** Es la gama de notas que una voz puede emitir en forma cómoda, pareja y “tímbicamente” homogénea.

Canales perceptivos

Cuando se inicia el trabajo de impostación vocal, es conveniente comenzar a tomar conciencia del camino del sonido por medio de todos nuestros sentidos.

Canal táctil: se palparán las zonas de resonancia durante la emisión de los sonidos, no solo para sentir que están vibrando, sino también para inducirlos a colocarse en el resonador que corresponda. Pero no se deben buscar las vibraciones en la laringe, en el pecho y en la nariz, porque aunque estos dos últimos participan activamente en la impostación, se deben evitar los defectos resonanciales, como son el *poitrinage* y la hipernasalización.

Canal auditivo: para lograr una buena colocación de la voz, el sujeto debe controlar auditivamente su emisión en todo momento, teniendo un modelo correcto en su educador vocal, pero sin tratar de imitarlo.

Canal visual: la persona se mirará al espejo a fin de corregir y controlar la posición de sus órganos fonoarticulatorios para favorecer el envío del sonido hacia los resonadores correspondientes.

Canal interoceptivo: se desarrollarán las sensaciones internas de la voz en las diferentes regiones de resonancia para, como ya mencionamos, lograr el ECV.

Una vez que este esquema está logrado, la persona podrá prescindir de todos los demás controles y su voz impostada no fallará.

Así, por ejemplo, aunque tuviera una marcada hipoacusia y ya no se pudiera controlar auditivamente, podrá sobrellevarlo, sin desimpostar su voz, con la guía de las sensaciones internas.

Regiones resonanciales

En la realización de la máxima expresión vocal, que es el canto lírico, la resonancia se percibe en todo el cuerpo, desde el vértex hasta los pies, y será mejor percibida cuanto más potente sea. Si bien impostar la voz significa *colocarla en los resonadores*, hay que diferenciar, por un lado, las zonas que resuenan por simpatía resonancial y, por otro, las zonas a las que se debe enviar el sonido para una perfecta colocación.

Región torácica: esta es la mayor región de resonancia, ya que es el resonador de mayor tamaño. En esta zona, vibran todos los sonidos, cualquiera sea su altura, aunque tienen preponderancia los graves. Pero debemos tener en cuenta que las cavidades subglóticas no pueden crear armónicos. A partir de los 100 dB aparecen distorsiones de la frecuencia, es decir, que cada armónico genera sus propios armónicos que confieren a la vocal un color suplementario. Por eso, buscar la resonancia preponderante en el pecho o enviar la voz a esa región es perjudicial, ya que se produce el *poitrinage* o “voz empujada”. Favorecer la resonancia pectoral en voces sanas puede provocar, también, una disminución del tono de las cuerdas, se corre el riesgo de caer en una hipotonía cordal, con escape de aire y sin ganancia de sonido.

Pero debemos saber que la voz va a vibrar bien en el pecho, siempre y cuando se coloque también en la máscara.

Región laríngea: la laringe, como órgano fonador, suena obviamente con la producción del sonido, pero esto tampoco debe ser buscado ni tenido en cuenta, ya que se corre el riesgo de que la voz quede en ella y no se aprovechen los resonadores superiores, perjudicando así la correcta impostación, con peligro de caer en disfonía.

Región oral y de los senos paranasales inferiores: estas zonas resuenan más en la emisión de sonidos graves y graves-medios. Cuando hablamos de *región oral*, nos referimos preferentemente a la zona palatina (paladar duro y blando). Estas resonancias sí deben ser buscadas en la impostación vocal.

Región naso-frontal: a medida que se asciende en la escala musical, sube también la resonancia. Los sonidos medios y medios-agudos se ubican en esta región, pero recuérdese que la nariz es un resonador más, cuya resonancia no debe ser buscada. *La nariz debe estar en el sonido, pero no el sonido en la nariz.*

Región frontal: las notas agudas, aproximadamente, desde el pasaje de las medias a las agudas, resuenan en esta región; es más notable en la voz femenina, en el registro agudo (sopranos).

En virtud del registro vocal de cada persona, las sensaciones serán más fuertes en una región que en otra, lo que también dependerá de la altura tonal que se emita.

El contacto cordal y los diferentes tipos de fonación

Sabemos que la voz se produce cuando los repliegues vocales se ponen en contacto entre sí y son estimulados por la presión aérea subglótica.

Si los repliegues vocales están completamente separados (glotis abiertas), se puede articular la palabra, pero esta saldrá solo con aire, ya que, al no haber contacto cordal, no existirá producción vocal. Este será el ruido vocal típico que produce una parálisis cordal en abducción. (Fig. 12).

Si los repliegues vocales tienen un contacto leve, o sea, que el cierre no se llega a producir totalmente, habrá algo de voz, pero con mucho escape de aire. Será esta una emisión cuchicheada (sin técnica). Caso típico de una voz con hipotonía cordal pura o posterior a una hiperfunción cordal o a una parálisis cordal en posición paramediana. (Fig. 13)

Si por el contrario, las cuerdas contactan con demasiada tensión entre sí, la emisión se producirá con menos cantidad de aire que la necesaria, por lo que se obtendrá una fonación espasmódica con ataques muy duros. Es el caso de la hiperfonación.

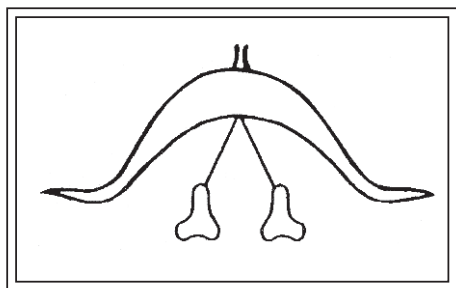


Fig. 12

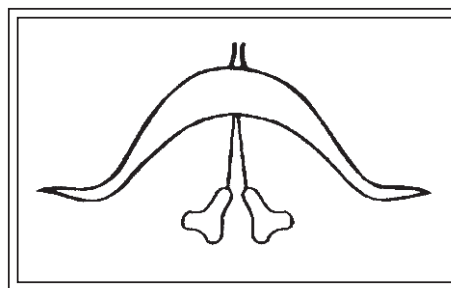


Fig. 13

Si la tensión realizada al fonar es aún mayor que en el caso anterior, se producirá una contracción de la musculatura supraglótica con el consecuente acercamiento o unión de las bandas ventriculares o constricción anteroposterior (aritenoides y epiglottis) la emisión, en estos casos, será aún más espasmódica. (Fig. 14).

Solo se obtendrá una emisión clara cuando las cuerdas vocales, vibrando en forma pareja, produzcan un contacto eutónico. Este es el sonido que, con una correcta presión aérea subglótica, deberá enviarse a los resonadores. Esta presión aérea debe ser pareja desde el principio hasta el final de la emisión para que la voz permanezca completamente colocada (ataque, cuerpo y final). (Fig. 15).

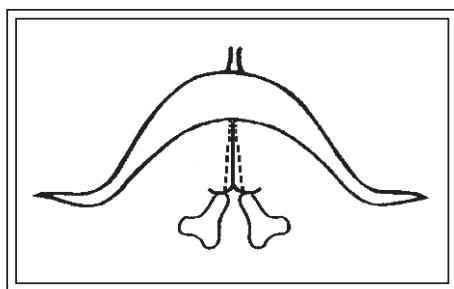


Fig. 14

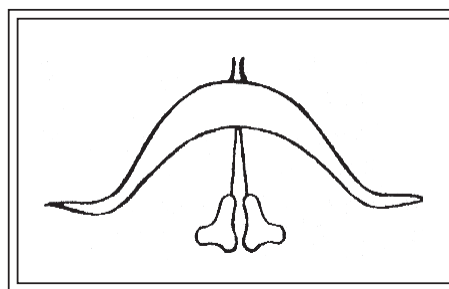


Fig. 15

Ataque

El ataque es el inicio del sonido vocal. Este puede ser *soplado*, *blando*, *normal* o *duro*; el normal es el único correcto.

El comienzo de la emisión debe ser exacta, tanto en cantidad de aire como en cantidad de voz; por eso, después de la inspiración y antes de la emisión del sonido, debe existir una perfecta apnea con glotis cerrada, a fin de que el comienzo del sonido sea tan brillante como todo el cuerpo de la emisión y, también, su final, sin que caiga la voz de los resonadores, aunque la inflexión del habla sea descendente (cadencia).

Los defectos que existen en el ataque los veremos en el capítulo correspondiente, así como su corrección.

Final de la emisión

Hablamos de *final de la emisión*, y no, de la incorrecta denominación de “filatura”. Realizar una filatura significa mantener un sonido con un fiato parejo, desde el muy débil (*pianissimo*) al muy fuerte (*fortissimo*), para volver al primero, pero no tiene nada que ver con el final del sonido. Aclarado el concepto, proseguimos con la explicación.

Así como, en el ataque y en el cuerpo de la emisión, las cuerdas vocales deben tener un contacto eutónico, también, se lo debe buscar en el final, para que ellas no se separen antes de finalizada la emisión. A fin de lograrlo, es necesario

mantener la presión aérea pareja y firme sobre las cuerdas para que sostengan su tensión hasta el final.

Pasaje de la voz hacia el registro agudo

La voz disfónica tiene tanto la extensión como la tesitura acortadas, es decir, que el sujeto no puede emitir todos los tonos que podría con su voz normal. Esta limitación depende del grado de disfonía que presente cada sujeto y del estado laríngeo y cordal.

La extensión vocal normal consta de tres subregistros del registro principal: *grave*, *medio* y *agudo*.

Se denomina *registro* a todo el grupo de notas que una voz puede emitir en forma cómoda o incómoda, o sea, que abarca tanto la tesitura como la extensión.

El objetivo del trabajo vocal es que, una vez disipada y corregida la patología o el defecto, ese registro se amplíe homogéneamente, tanto hacia la zona grave como hacia la aguda.

Generalmente, el subregistro medio no presenta tanta dificultad de emisión, pues es el último en deteriorarse.

La dificultad aumenta hacia los tonos graves, aunque la voz del disfónico está generalmente agravada, porque estos graves están completamente descolocados. Pero la mayor dificultad se encuentra, en todas las patologías, en el abordaje de la zona aguda.

Existen dos caminos incorrectos para llegar a la zona aguda cuando se lo hace sin técnica. Estos son el *grito* y el *falsete*.

El *grito* presenta una clara constricción laríngea que hiere las cuerdas vocales provocando, a veces, cenestopatía.

El *falsete* es menos perjudicial que el grito, pero incorrecto de todos modos. El registro de falsete (*falsetto*) es un registro falso en el que, fisiológicamente, se unen solo los bordes libres de las cuerdas vocales en un modo casi completamente vertical, contrario a la emisión natural o plena.

La musculatura glótica queda descontraída y, como consecuencia, es imposible producir una presión subglótica efectiva, por lo que la intensidad de esa voz es débil y el sonido carece de brillo.

Su resonancia es muy diferente a la de la voz natural. Carece de armónicos; es soplada, ya que permite el paso del aire entre los repliegues; es monótona, despareja y de mala calidad. En esa emisión, es imposible realizar las intensidades fuerte o muy fuerte.

El falsete supone no usar la voz en su integridad, debido a que inhibe la ejecución y relaja la cobertura del sonido.

Su uso excesivo puede causar fatiga vocal llevando al sujeto a una hipotonía cordal pura, con una laringe generalmente en hipertonía, debido a la fuerza que debe hacer para que se lo oiga.

La magnitud de la disfonía causada irá en relación con la miopatía (distonía cordal y laríngea).

Sonidos cubiertos

El único camino natural y correcto que existe para el abordaje de la zona aguda es la *cobertura*.

A medida que se va ascendiendo hacia las notas agudas con una voz sin técnica, se comienza a sentir dificultad a una cierta frecuencia para seguir este ascenso.

Aparecen sensaciones molestas y desagradables de tensión y constricción en la región faringo-laríngea, ya que, en esta frecuencia límite de excitabilidad muscular, se produce la contracción máxima de la musculatura glótica, por lo que puede aparecer el *crac vocal*. Se distorsiona la emisión hasta el punto de no poder sostener lo que se venía realizando.

Entonces, cuando se llega a esta *frecuencia crítica* (de fusión tetánica), se debe cubrir el sonido haciendo intervenir gradualmente la contracción del músculo cricotiroideo. El fundamento de este mecanismo de cobertura consiste en la intervención activa de este músculo que, cuando se contrae, permite la bascula del cartílago tiroides, movimiento que provoca el alargamiento de las cuerdas vocales.

La cobertura de los sonidos logra un mecanismo homeostático que mantiene la laringe en eutonía. Para realizar la cobertura, es necesario ir modificando la posición de los órganos fonoarticulatorios a fin de atravesar y realizar el pasaje correctamente. Dos o tres tonos antes de la zona crítica se debe comenzar a dirigir la energía vocal hacia el velo palatino, procurando que este se vaya elevando y redondeando paulatinamente a fin de redondear, también, el sonido y mantener la voz colocada correctamente.

Esta cobertura debe ser exacta para evitar el entubamiento y el oscurecimiento sonoro, lo que puede favorecer la engoladura. Pero, por el contrario, si no se efectúa la cobertura, los sonidos saldrán demasiado abiertos, chatos o desbordados.

La obtención del punto justo de emisión no es tarea fácil, pero, con un oído entrenado por parte del educador vocal y un control exhaustivo del sujeto, esto se irá logrando correctamente. La emisión será, de esta manera, sencilla, fácil y libre como si la zona de pasaje no existiera.

El trabajo de impostación vocal debe siempre hacerse sobre la base de la voz cantada, ya que, al ser la máxima expresión vocal, no solo es la manifestación en

la que más se perciben todas las sensaciones interoceptivas del sonido colocado —como así también sus defectos y vicios—, sino que es en la cual se trabajan a pleno todas las básculas y movimientos de la laringe como órgano emisor del sonido y todos los contactos de las cuerdas vocales en su gama tonal completa; de acuerdo con la gama de la que se trate, la acción de los repliegues será diferente.

La emisión cantada permite lograr una acabada conciencia del recorrido del sonido, desde su sostén en la zona costodiafragmática hasta su colocación superior, de acuerdo con la nota que se esté emitiendo. El trabajo, en toda su extensión, permite que se perciban todas las zonas y recovecos que se deben estimular para la correcta formación del Esquema Corporal Vocal.

Se debe buscar, en todo momento, la eutonía laríngea y cordal, y esto solo se obtendrá por medio de la eufonía; entonces, es gracias a la correcta y equilibrada emisión sonora que se desarrollará y se automatizará un ECV permanente.

El uso de la cobertura en la terapéutica vocal

El concepto del trabajo con la voz cantada para la impostación del sonido, durante el tratamiento, tiene dos objetivos, a saber:

1. Disipar la patología que tiene un origen funcional (mal uso y/o abuso de la voz) y que deberá corregirse desde lo vocal.
2. Lograr la automatización del ECV, que se hará en forma conjunta con el primer objetivo (solo lo estamos dividiendo a los fines pedagógicos para clarificar los conceptos).

Por eso, consideramos que se debe trabajar con la voz desde el primer momento del tratamiento, sea cual fuere la patología, y precisamente, porque *hay* patología. Esa patología es producto de una disfunción laríngea (disonía laríngea), que trajo aparejada una disfonía. Entonces, en la recuperación de ese tono muscular laríngeo y, por ende, cordal, se encierra la recuperación de esa voz. Gracias a la emisión cantada, se puede trabajar con todos esos tonos musculares (laríngeos y cordales) para lograr la eutonía del órgano emisor.

El diagnóstico más auténtico y verdadero del especialista es el perceptual-auditivo, y por eso debe trabajar sobre lo que escucha y corregir defectos y vicios fonatorios desde ese lugar, para que, también, desaparezca el signo visible en las cuerdas como es la alteración de su estructura, por ejemplo en la patología nodular.

5. Mecanismo articulatorio.

Elementos fonéticos y fonológicos de las vocales

Articulación

Para lograr una correcta colocación de la voz en las cavidades de resonancia, se debe poseer una óptima articulación de la palabra, de manera que la emisión no disminuya las vibraciones del sonido, al convertirse en mensaje, por medio del trabajo de los articuladores (ver Órganos articulatorios).

Cuando decimos una *articulación correcta* no nos estamos refiriendo solo a la ausencia de dislalias o disfonemas ¹, sino fundamentalmente a que aquella debe ser clara y franca para permitir que la voz fluya, corra de la máscara hacia el exterior.

Si la articulación es desdibujada, blanda, cerrada, trabada, el sonido no llega a impostarse correctamente, ya que no tiene el suficiente impulso de los articuladores para lograrlo.

Cada consonante debe actuar como *trampolín* de la vocal que le sigue a fin de posibilitarle y facilitarle la colocación en el lugar correcto y evitar que la voz quede o caiga en la laringe.

Por esta razón, entre otras tantas, se deberá ejercitar la movilidad de los órganos articulatorios.

Órganos articulatorios

La mandíbula

La mandíbula debe siempre estar eutónica, tanto en su estado de reposo como durante el uso vocal, hablada y cantada. Tendrá la suficiente movilidad como para obedecer a todos los requerimientos vocales.

¹ Dislalia o disfonema: alteración en la producción de las consonantes, por ejemplo, R, S, L, etc.

Si este articulador posee tensión, por ejemplo, se protruye (va hacia adelante), puede interferir en la producción del sonido ya que evita que la laringe se acomode en una posición eutónica.

La posición correcta de la mandíbula no es hacia adelante, sino hacia abajo.

Ejercicios para mejorar la movilidad de la mandíbula

1. Bajar la mandíbula bien floja, sin producir tensiones en su base, respetando la palanca témporo-mandibular, procurando que la lengua descansa plana en el piso de la boca y su punta contacte con la pared posterior de los incisivos inferiores.
2. Igual que el anterior, pero manteniendo los labios juntos en un perfecto cierre, sin tensarlos.
3. Llevar la mandíbula hacia ambos lados con la lengua en las mismas condiciones que en los ejercicios anteriores.
4. Igual que el ejercicio precedente, pero con labios juntos.
5. Mascar con los labios juntos en forma completa y exagerada.

Los labios

Estos deben, también, carecer de tensiones y responder a las necesidades vocales. En el trabajo de impostación vocal con la voz cantada, los labios deberán acompañar a los dientes a fin de evitar defectos en el sonido (ver *Defectos en la resonancia*).

Ejercicios para mejorar la movilidad de los labios

1. Fruncir y distender los labios juntos.
2. Fruncir y distender los labios separados.
3. Llevar los labios juntos hacia ambos lados.
4. Llevar los labios separados hacia ambos lados.
5. Tapar el labio superior con el inferior y viceversa.
6. Masajear el labio superior e inferior.
7. Tironear el labio superior hacia abajo.

La lengua

“...cuando a la voz, que por este canal sale, se añade el instrumento de la lengua, venimos a articular y distinguir esa voz... y después la lengua, hiriendo en las partes de la boca susodicha como unas teclas, viene a articular la voz”.
Fr. Luis de Granada

Con fines pedagógicos, dividiremos la lengua en cinco porciones (Fig. 16). A saber:

1. el ápice;
2. el predorso;
3. el dorso;
4. el posdorso;
5. la raíz.

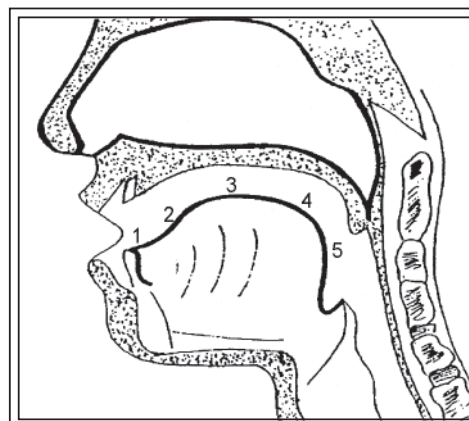


Fig. 16

El *ápice* y el *predorso* están directamente involucrados en el mecanismo de la producción de la palabra, y el *posdorso* y la *raíz*, en la producción del sonido.

Si el *posdorso* se eleva, resulta un sonido hiporretronal; si se lo lleva hacia atrás, resulta un sonido apretado y/o engolado.

Toda la lengua deberá ser controlada. El *ápice*, el *predorso* y el *dorso* deben tener mucha movilidad para la producción de las consonantes, mientras que el *posdorso* debe estar comparativamente descendido y eutónico para permitir el libre paso del sonido producido por las cuerdas vocales.

Junto con el velo del paladar, la lengua es la reguladora de la cavidad de la boca y, al mismo tiempo, el órgano más importante de la articulación de la palabra. Es por eso que se deben vencer sus resistencias y desarrollar sus aptitudes entrenándola por medio de los ejercicios que mejoren su movilidad. Para una emisión correcta, el *ápice* debe tomar contacto con la pared posterior

de los incisivos inferiores, y su dorso se elevará según la vocal y el tono a emitir.

Por su inserción al hueso hioides, la lengua tiene una relación directa con los músculos elevadores de la laringe, sincronizando sus movimientos con ellos. Al descansar la lengua en el piso de la boca, ensancha la orofaringe, ampliando el vestíbulo laríngeo, lo que favorece la formación de ciertos armónicos. Sus movimientos están también sincronizados con los del velo del paladar; cuando este desciende, la base lingual asciende y viceversa.

La lengua, como todos los músculos del cuerpo humano, posee respuestas emocionales que activan la acción de los músculos constrictores, por lo que es importante para el sujeto modificar las respuestas a ciertos pensamientos, situaciones o actitudes mentales que lo tensan o lo perturban emocionalmente. Por supuesto, como ya venimos diciendo, el primer paso es la toma de conciencia de esto, o sea, de las modificaciones que se producen dentro del tracto oral y, sobre todo, en la base de la lengua como respuesta a esas emociones. *Cuando una tortuga se ve en situación de peligro inmediatamente esconde su cabeza dentro de su caparazón, como un modo de defenderse.* Algo muy similar ocurre con la lengua en ciertas situaciones emocionales, un mecanismo que es común ver en los sujetos con problemas vocales.

Las situaciones perturbadoras los llevan, involuntariamente, a una acción de constricción en varias partes del cuerpo, la lengua, la laringe, el estómago, etc. Cuando esto ocurre con la lengua, se nota en los bordes de la raíz, que pasan a estar completamente constreñidos y tan duros como un hueso. Y, ¿por qué solo en los bordes? Porque la necesidad de sobrevivir, de respirar, necesita una cierta relajación de los músculos constrictores del centro; de otro modo, el individuo se sofocaría.

Ejercicios para mejorar la movilidad de la lengua

1. Con los labios separados y el tracto oral bien abierto, sacar la lengua tratando de tocar el labio superior.
2. Igual al anterior, pero con la lengua hacia abajo.
3. Con los labios separados y el tracto abierto, llevar la lengua de una comisura labial a la otra.
4. Con la punta de la lengua, barrer el paladar desde las arrugas palatinas hasta el velo y viceversa.
5. Doblar la punta de la lengua detrás de los incisivos superiores y detrás de los inferiores.
6. Doblar la punta detrás de los incisivos superiores y luego colocarla entre la cara anterior de éstos y el labio superior.

7. Bordear los dientes con la lengua manteniendo los labios bien juntos, pero no apretados. Realizarlo hacia ambos lados.
8. Bordear los labios muy lentamente con la lengua en forma circular. Realizarlo hacia ambos lados.

El velo del paladar

El velo palatino tiene importancia suprema en la emisión vocal. Junto con el paladar duro, recibe el sonido que envían las cuerdas vocales a fin de que este pueda ascender a los resonadores superiores y ubicarse en toda la máscara. Este mecanismo es uno de los más importantes para el logro de la impostación, ya que, de no recibir el velo el sonido, este se transforma en emisión gritada o en falsete.

Para la emisión de los sonidos agudos, la función que cumple el velo es la de cobertura. Como ya dijimos, esto implica la recepción de la energía sonora y provoca su elevación, redondeando el tracto oral para que los resonadores puedan recibir esa energía y transformarla en sonido eufónico, como ya explicamos más arriba.

El velo debe adquirir movilidad suficiente para su óptimo funcionamiento en el mecanismo vocal. Uno de los ejercicios más efectivos es la práctica del bostezo.

El bostezo contribuye a desperezar los músculos del aparato respiratorio y, por ende, fonatorio. Tiene los mismos efectos que el desperezamiento corporal íntegro, cuando se expulsa la linfa acumulada en los músculos y se los prepara para el trabajo.

Como manifestación oral, el bostezo produce el máximo descenso laríngeo, movimiento que puede ser percibido tocando o mirando la nuez de Adán (cartílago tiroides). Este descenso estimula la eutonía de todo el tracto oral.

Ejercicios para mejorar la movilidad del velo palatino

1. Aspirar el aire llevándolo al velo del paladar para que este, estimulado por la corriente aérea, se vaya elevando hasta provocar el bostezo.
2. Sin bostezar, tratar de mover la nuez de Adán hacia abajo, o sea, hacia la misma posición que llegaba durante el bostezo.

Puede suceder que, en un principio, esto parezca inabordable, pero, a medida que el sujeto sienta el movimiento de la nuez hacia abajo, le resultará más familiar; podrá más fácilmente descender los músculos laríngeos sin respirar y sin

llevar la mandíbula hacia abajo. La habilidad de descender la laringe será una acción independiente de otras acciones.

No deberán existir sensaciones de tensión en ninguna parte del cuerpo, excepto la *sensación* que el bostezo produce en la orofaringe.

Recordar que siempre que se realiza un movimiento voluntario durante un proceso de aprendizaje, existe una tendencia a que la musculatura asociada ayude a este movimiento. Esto produce tensiones secundarias e innecesarias que perturban más que ayudan. Por eso, en un principio de la práctica (esta aclaración vale para toda nueva adquisición), el sujeto debe empezar a tomar conciencia de las tensiones asociadas al movimiento que está tratando de realizar y, cuando pueda, comenzar a controlarlas.

De ser posible, estos ejercicios deberán realizarse con cierta frecuencia, evitando la fatiga y procurando seguir el orden dado.

Moldes vocálicos

Entendemos por *molde vocálico* el modo de acomodar los órganos fonoarticulatorios para cada vocal a trabajar, respetando las bases de la voz cantada. Por ende, se entrenará al sujeto en la realización de estos moldes junto con el trabajo de los ejercicios articulatorios, las cuales le permitirán lograr una mayor y mejor movilidad de toda la zona orofacial.

Estos moldes son:

Vocal /a/: la lengua debe estar aplanada sobre el piso de la boca, manteniendo la mandíbula caída, y los labios, cubriendo levemente los dientes (Fig. 17).

Vocal /e/: para esta vocal la punta de la lengua debe estar un poco recogida hacia los alvéolos de los incisivos inferiores, su dorso ligeramente abultado y la mandíbula casi tan baja como para la /a/ (Fig. 18).

Vocal /i/: la lengua se contrae un poco en su parte media con una pequeña elevación manteniendo los labios relajados (Fig. 19).

Vocal /o/: esta vocal requiere una posición oral parecida a la de la /a/, pero con los labios un poco más abocinados sobre los dientes (Fig. 20).

Vocal /u/: en esta la lengua está algo abultada y contraída en su parte media y los labios abocinados (Fig. 21).

Estos moldes serán practicados frente a un espejo a fin de lograr el control visual de cada región de su aparato articulatorio (mandíbula, labios, lengua, arcadas dentarias, paladar duro y velo palatino).

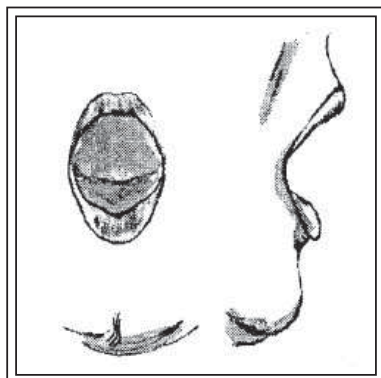


Fig. 17 Vocal /a/

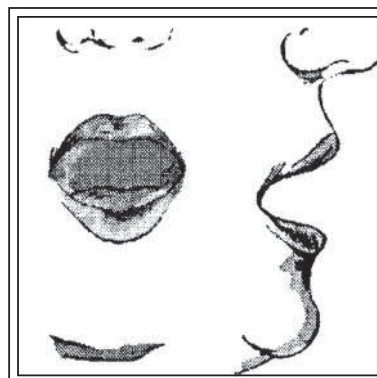


Fig. 18 Vocal /e/

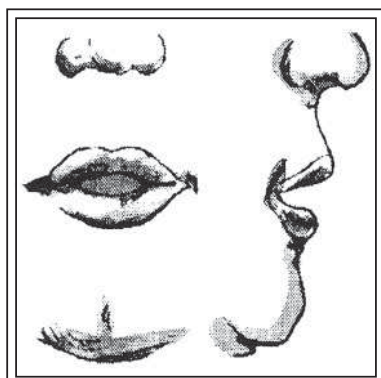


Fig. 19 Vocal /i/

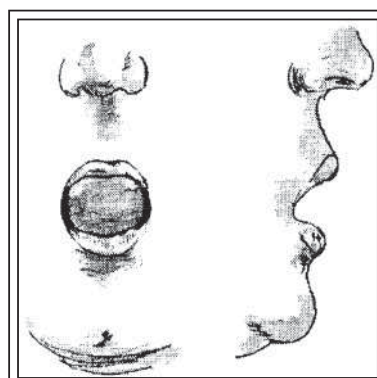


Fig. 20 Vocal /o/

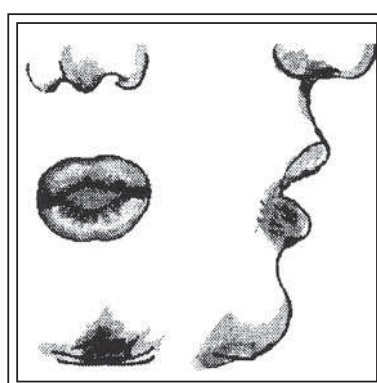


Fig. 21 Vocal /u/

Posiciones laríngeas

Dijimos ya que la posición de la laringe, en la emisión de cada vocal, está sincrónicamente relacionada con la posición del hueso hioides y, por ende, de la lengua y del velo palatino.

En la medida en que la lengua mantenga una posición eutónica para la emisión de los fonemas ², la laringe la acompañará, también, con un estado eutónico, ya que los movimientos de ese articulador afectan en forma directa a los movimientos verticales de la laringe.

Esto, entonces, será de importancia radical en cuanto a la apertura del tracto oral, cuyos límites, inferior y superior son la lengua y el velo respectivamente.

De acuerdo con la emisión de cada vocal, la laringe va tomando diferentes posiciones. A saber:

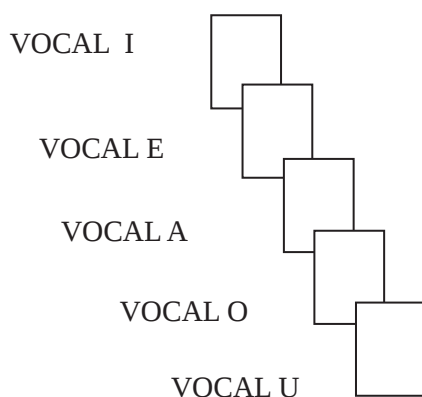


Fig. 22

Durante la emisión de estos sonidos, la laringe se eleva y desciende en un rango de casi dos centímetros. Esto se debe tener siempre presente durante el trabajo vocal, ya que, en las disfonías, al existir una alteración tónica, estas posiciones no siempre se respetan. Por lo general, la laringe mantiene una posición ascendida, cuando no, fijamente alta.

Solo en la emisión vocal natural se logra una posición eutónica, basculando según el tono y la vocal emitidos.

Al aumentar la frecuencia sonora, la laringe, que bascula anteroposteriormente, sincroniza sus movimientos con los del velo palatino, lo que va llevando a una configuración óptima de las cavidades buco-faríngeo-laríngeas. Este mecanismo se va notando cada vez más a medida que se aumenta esta frecuencia y se realiza la cobertura de los sonidos.

² Fonema: cada una de las unidades fonológicas mínimas que en el sistema de una lengua pueden oponerse a otras en contraste significativo.

Esta cobertura se logra con el trabajo técnico, ya que, tanto en el grito como en el falsete, esta sincronía no se respeta por lo que la laringe asciende en forma antinatural, con mayor tensión en el grito que en el falsete.

La cobertura refiere a una sinergia funcional de máximo rendimiento vocal (ver punto correspondiente y Fig 23).

La posición descendida de la laringe, entonces, está íntimamente relacionada con la cobertura de los sonidos. Con este descenso laríngeo, se obtiene la expansión de la faringe inferior.

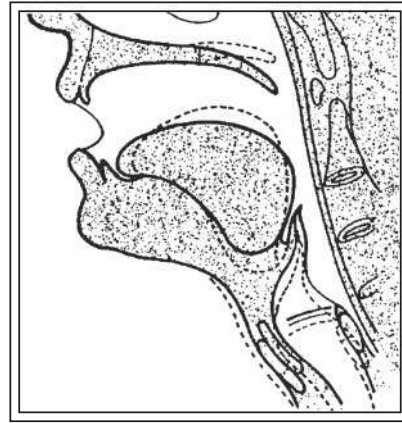


Fig. 23 Oscilación del sistema fonoarticulatorio en la emisión vocálica

Puntos de resonancia palatina

Cada vocal posee un punto de máxima resonancia en la bóveda palatina (Fig. 24).

Estos son:

- /i/, /e/: anteriores
- /a/: media
- /o/, /u/: posteriores

Parámetros articulatorios de las vocales

Localización de la mayor constricción interna

Este concepto se refiere al punto donde ocurre el mayor estrechamiento en la articulación de cada vocal. Es importante para la determinación del volumen de las cavidades internas, de acuerdo con el acercamiento de la lengua a las diferentes zonas del tracto oral.

- /i/, /e/: palatales
- /a/: faríngea inferior
- /o/: velofaríngea
- /u/: velar

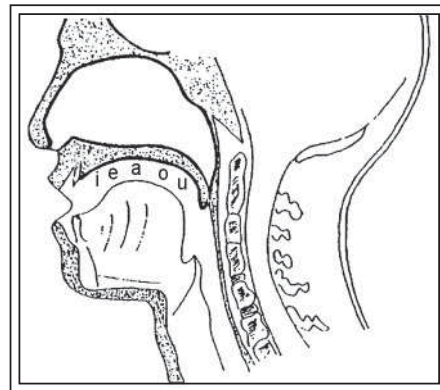


Fig. 24

Grado de la constricción interna

Este parámetro articulatorio se refiere a en qué magnitud el tracto se divide en dos cavidades, una anterior y otra posterior de acuerdo a la articulación de cada vocal. Este grado constrictivo es el siguiente:

/i/, /u/, /o/: constricción estrecha
 /e/, /a/: constricción amplia

Grado de apertura oral

Este puede ser abierto, semiabierto o cerrado. Al respecto, ver las Figs. 25, 26, 27, 28 y 29.

/a/: abierta
 /e/, /o/: semiabiertas
 /i/, /u/: cerradas

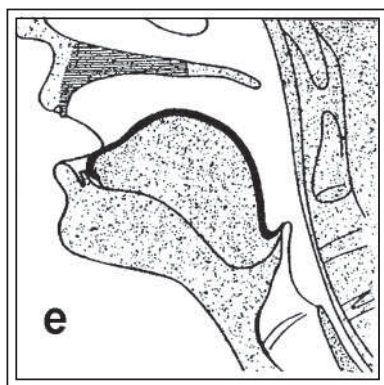


Fig. 26

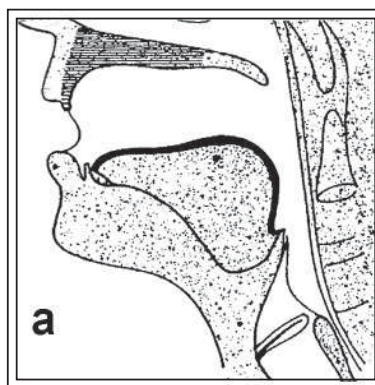


Fig. 25

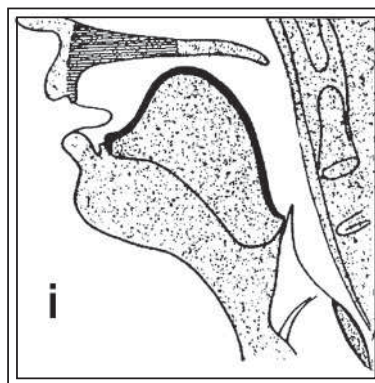


Fig. 27



Fig. 28

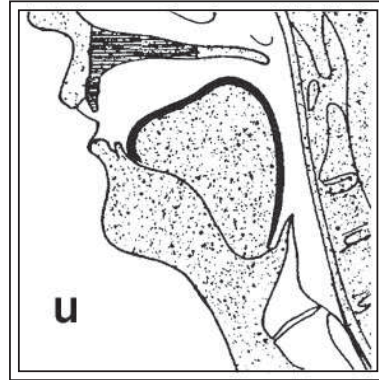


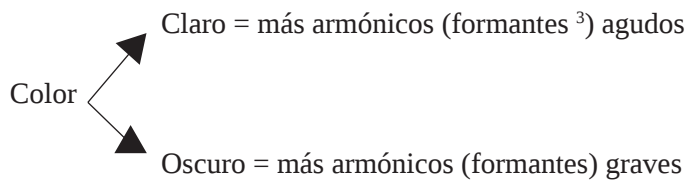
Fig. 29

Color de las vocales

No se debe confundir el color de las vocales ni con la altura (tono) en la que eventualmente son emitidas ni con el timbre de la emisión (error sumamente difundido). Al tener cada sonido vocálico un punto de colocación específica en la bóveda palatina, y por ende, en la cavidad craneana, van tomando diferentes colores.

La /i/ es la vocal más clara, porque, al ser la más anterior, está compuesta por armónicos más agudos; la /e/ es un poco más oscura que la /i/ y, a su vez, más clara que la /a/ que, al ser media y neutra, tiene armónicos tanto agudos como graves. La /o/ es más oscura que la /a/ y la /u/ es la más oscura de todas.

Por ello, cuando las cinco vocales son emitidas en un mismo tono, se nota claramente como va variando el color de cada una con respecto a la otra, pero, repetimos: esto no modifica la altura de emisión.



³ Formantes: son los grupos más intensos de armónicos de cada vocal (graves y agudos); esto se debe a la acción de los dos resonantes principales que son la boca y la orofaringe.

Caracterología de cada vocal

Vocal /a/: es el fonema en el cual el tracto oral, la orofaringe, el vestíbulo de la laringe están más abiertos y distendidos. Es considerada la vocal del equilibrio perfecto cuando se expresa en forma pura. La separación de los labios y de los dientes es mayor que en la articulación de los otros fonemas vocálicos. Aquellos siguen el movimiento de los maxilares. La lengua descansa en el piso de la boca con su ápice colocado detrás de los incisivos inferiores.

Su punto de máxima resonancia está ubicado en el punto medio del paladar. En cuanto al velo palatino, en la emisión de tonos medios, se encuentra apoyado contra la protuberancia faríngea. La laringe conserva una posición media durante su emisión y la constricción se produce en la zona faríngea; su grado constrictivo es amplio. La vocal /a/ es una vocal abierta.

Vocal /o/: el fonema /o/, en su forma cantada, se emite un poco más abierto que en su forma hablada, cerca de la articulación de la letra /a/, a fin de adelantar su resonancia de la zona velar para evitar el entubamiento.

Los labios toman una forma ovalada, cubriendo los dientes. El postdorso de la lengua se recoge un poco hacia el fondo del tracto, tocando, su ápice, la protuberancia alveolar de los incisivos inferiores. De esta manera, se reduce levemente el canal de pasaje de aire y sonido, elevándose el velo a su altura máxima.

La localización de su constricción es velofaríngea; su grado es estrecho y la posición laríngea descendida. Se encuentra dentro del grupo de vocales semiabiertas y posteriores.

Su color es oscuro.

Vocal /u/: en este fonema, los labios tienen mayor aproximación entre sí que para el fonema /o/. La lengua, cuyo ápice se coloca detrás de los incisivos inferiores, recoge su dorso un poco más que la /o/ hacia el fondo del tracto, estrechando el canal del pasaje de aire y sonido.

La vocal /u/ (al igual que la /o/) ayuda a las personas que tienen el defecto de tensar mucho la zona perilaríngea. Se podría pensar que, al tener su punto de máxima resonancia bien posterior, lleva la voz hacia atrás, pero, como tiene la característica de ser una vocal cerrada, su resonancia se dirige hacia la zona de la /i/ (zona de Mauran) produciendo también una vibración anterior.

La laringe, para esta vocal, se ubica completamente descendida. Su lugar de constricción es velar, y su grado, estrecho, abriéndose más el tracto hacia la emisión de los tonos agudos (desde la zona del pasaje hacia arriba). Está dentro del grupo de vocales cerradas (junto con la /i/) y posteriores (junto con la /o/). Su color es oscuro.

Vocal /i/: la vocal /i/ es de color claro. Los labios toman una leve influencia de la /u/ en la emisión de los tonos graves y medios y se van abriendo un poco hacia los agudos. Los dientes, en los tonos bajos, están muy próximos, sin llegar a tocarse, los incisivos superiores permanecen delante de los inferiores, apoyándose el ápice de la lengua en su cara posterior.

Como el tracto oral es muy estrecho y la laringe toma una posición ascendida, toda la resonancia se dirige hacia delante (zona de Mauran). Se debe ser muy cauteloso en el trabajo con esta vocal, ya que su exceso puede producir tensión en la raíz de la lengua, y por ende, en la musculatura laríngea.

Hacia la emisión de los tonos agudos, el tracto oral y, consecuentemente, los labios, se van abriendo cada vez más asemejándose a una /e/. La localización de su constricción es palatal, y su grado, estrecho. Entra dentro del grupo de vocales cerradas (junto con la /u/) y anteriores (junto con la /e/).

Vocal /e/: los labios acompañan a la abertura de las arcadas las que se encuentran separadas en el plano vertical. El ápice lingual se coloca detrás de los incisivos inferiores, apoyándose en la cara interna de estos, elevando su predorso. Entre este y la lengua, se forma un canal amplio por donde pasa el aire y el sonido.

Esta vocal mantiene una posición laríngea entre la /i/ y la /a/, por lo que hacia la emisión de los tonos agudos se deberá abrir más el tracto como si se pensara en una /a/ para que su resonancia pueda ser conducida a la región resonancial superior (naso-facial y craneana). La localización de su constricción se ubica en la zona palatal; su grado es amplio.

Para su emisión eufónica, debe elevarse un poco el predorso lingual sin exagerar este movimiento, a fin de no caer ni en la chatura del sonido ni, por el contrario, en el entubamiento.

Su color es claro.

6. Técnica vocal propiamente dicha

Las vocalizaciones

El trabajo de colocación o impostación de la voz comienza con las vocalizaciones las cuales son la manifestación vocal elemental para lograr la colocación del sonido y el establecimiento del esquema corporal vocal permanente y definitivo.

El primer paso consiste en la percepción de las sensaciones interoceptivas dentro de la máscara resonancial, a fin de que el sujeto comience a tomar conciencia de qué es *impostar el sonido*. En general, la búsqueda de la resonancia se comienza con un fonema nasal que, al estar colocado precisamente en ese resonador, permite irradiar las vibraciones hacia toda la máscara (senos maxilares y frontales).

El fonema nasal que aconsejo para comenzar el trabajo de impostación es /n/ respetando su punto y modo de articulación, ya que, al contactar el ápice de la lengua con el paladar duro, la resonancia asciende fácilmente hacia los resonadores superiores (Fig. 30). También se podrá usar ese mismo sonido nasal con tracto oral abierto.

Este sonido, que requiere de un tracto completamente abierto manteniendo la salida nasal, se aplicará también en los casos en donde la emisión de la letra /n/ manifieste tensión. Con este sonido, se busca ascender a aquellos tonos medios-agudos y agudos a los que la /n/ no permite abordar (Fig. 31). No olvidemos que las consonantes (sonoras, por supuesto) siempre ponen un poco más de tensión que las vocales. Esto se debe a que poseen un punto de articulación que,

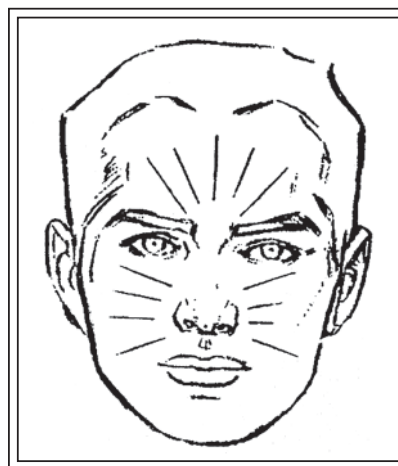


Fig. 30

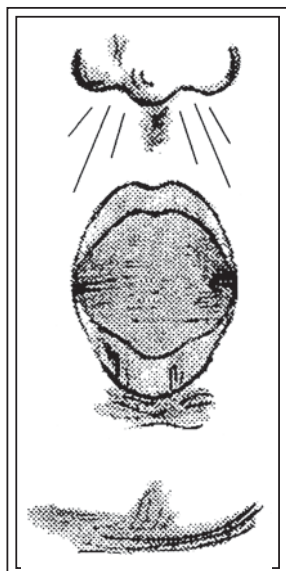


Fig. 31

en general, pone en trabajo a la lengua de una manera más activa que las vocales, y, como la musculatura de esta está sincronizada con la laringe, puede contribuir también a su tensión.

En cuanto al fonema /m/, consideramos que, al tener su impedancia reflejada hacia la laringe, no permite tan fácilmente el ascenso del sonido hacia los resonadores superiores. Esto es importante de tener en cuenta, porque, en general, una de las características vocales más comunes que tienen los disfónicos es la emisión posterior. Un poco más avanzado el tratamiento, en el momento en el que el paciente tenga más en claro interoceptivamente las zonas de colocación vocal, se puede comenzar a trabajar con la /m/ con una imagen de envío sonoro anterior.

Ejemplo de ejercitación

M

M M

v n v n

Ascendiendo y descendiendo en la escala musical

¹ Aclaro que omito denominación del tipo de compás ya que se trata sólo de ejemplos

En este trabajo, tomaremos como punto de partida el *do* central del piano (Do₃, 258.5Hz), para seguir con un criterio parejo y coherente en todo el apartado de la *técnica vocal*, pero, por supuesto, la ubicación de la nota dependerá de cada voz y de la elección criteriosa por parte del educador.

La persona podrá colocar los dedos sobre las mejillas (sin tocar la nariz), a fin de sentir la resonancia e inducir a la colocación del sonido.

Se irá ascendiendo y descendiendo en la escala cromática, comenzando con pocas notas para poder, de esta manera, coordinar la respiración con la voz. No olvidemos que aunque su capacidad respiratoria se haya ampliado (cantidad), el sujeto debe aprender a mejorar la calidad de esa columna junto con la voz y procurar mantener cada sonido colocado en el paladar y en la máscara. El inicio de la emisión debe coincidir con el inicio de la espiración.

Dice Nanda Mari: “La duración de la corriente espiratoria no depende de cuánto aire se toma, sino de cuánto se consume”. Se debe lograr un perfecto sostén de la columna del aire; para ello, el diafragma debe estar suficientemente entrenado, a fin de obtener una lenta, pareja, armoniosa espiración, carente de golpes y durezas.

Se aumentará paulatinamente la cantidad de notas a emitir con una sola espiración, pudiendo, duplicar la emisión.

Una vez que se logre una resonancia considerable con estos sonidos, se irán agregando las vocales en el orden que se considere conveniente. El criterio de elección de fonemas dependerá del estado laríngeo y/o cordal de cada persona. En este punto, daremos las bases generales para el trabajo de impostación, especificando en el capítulo de *Terapéutica específica* el trabajo conveniente, según cada estado laríngeo, cordal y, por ende, vocal.



Ascendiendo y descendiendo en la escala musical

Si bien la */u/* tiene su punto de máxima resonancia en la zona posalveolar, al tener la característica de vocal cerrada, es sencillo enviar el flujo sonoro a la zona de Mauran (Fig. 32).

La voz apoyará la resonancia en la */n/*, pero evitando la hipernasalización de la vocal que le sigue. De todos modos, por efecto coarticulatorio (influencia de un

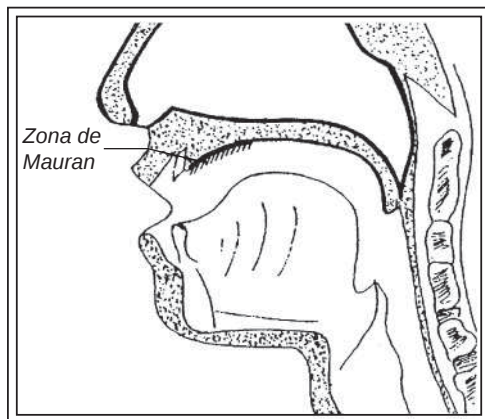


Fig. 32

sonido sobre otro) estas vocales que acompañan al sonido nasal se transforman en “vocales nasalizadas”, donde el sonido se propaga a través de la cavidad nasal y oral.

Esta coarticulación es bidireccional. No obstante esto, para la emisión correcta de cada vocal que sigue a una consonante nasal, se deben acomodar los órganos fonoarticulatorios como lo vimos anteriormente, ya que, si no se sostiene el sonido sobre el paladar y el velo conjuntamente (esto dependerá de cada vocal), se obtendrá una voz

chata, tornándose el sonido opaco, ya que se lo estará privando de la resonancia facial.

Para emitir la /l/, el ápice de la lengua debe estar bien colocado detrás de los incisivos superiores, y, al emitir las vocales, caerá bien eutónica. El fonema /l/ es apicoalveolar, oral y sonoro, y, si bien la energía sonora sale en forma lateral (por ambos costados de la lengua), se pedirá al sujeto que siempre tenga presente la vibración del ápice de la lengua a fin de evitar que el sonido se haga posterior o que directamente venga desde atrás. Este fonema es muy fácil de engolarse, por lo que se debe evitar toda resonancia posterior que contamine o evite la anterior.



v	la	a	a	a	a
v	mi	i	a	a	a
v	la	o	u	a	a
v	la	e	i	a	a



v	la	a	a	a	o	a	a	a	a
v	le	e	e	e	o	a	a	a	a
v	mi	i	i	i	o	a	a	a	a

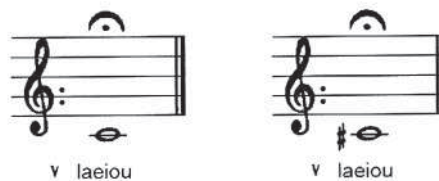
A medida que se controle la columna aérea, se duplicarán o triplicarán las vocalizaciones con una sola espiración.

Una vez logrado un cierto apoyo del sonido en los resonadores, en forma automática, se pasará a la utilización de otras consonantes que no tienen tanta resonancia (pero que siguen siendo sonoras), como para ayudar a colocar o a sostener el sonido en la máscara. Estas pueden ser la /**d**/ y la /**b**/.

Estos sonidos se atacarán por separado, o sea, acompañado cada uno con un golpe espiratorio desde el colchón aéreo (*staccato*), por lo que deben ser articulados en su forma oclusiva. Por ejemplo, en la emisión de la /**d**/, se pensará en la /**t**/; y, en la de la /**b**/, se pensará en la /**p**/, pero teniendo en cuenta que se debe seguir con la emisión sonora y no caer en la característica de *sordos* de los otros fonemas (/t/ y /p/).



Posteriormente, se podrán combinar las cinco vocales en una misma emisión.



Ello se hará, con un fiato parejo para que el final sea tan resonante como el comienzo de la emisión.

Como esta última vocalización se realiza en un tono por vez, se debe procurar que, una vez que se ubicó el primer fonema, en este caso la /**l**/, el resto busque el mismo punto de resonancia, aunque el color de cada vocal sea diferente.

Posteriormente, se combinarán las cinco vocales en otros intervalos.

Se procurará que la llegada a la última vocal sea justa y segura, lo que dependerá de la presión de aire que se le imprima.

Estas emisiones requieren una fuerte presión espiratoria, ya que la distancia que existe entre un tono y el que le sigue es bastante considerable, y los puntos de colocación de cada uno de estos tonos varían en ascenso y descenso.



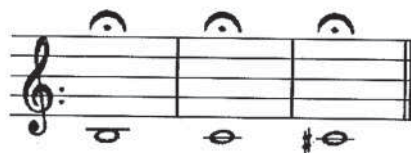
De este modo, tomando como base todo lo visto, se podrán realizar todas las variaciones que el profesional considere convenientes. En cuanto a la terapéutica vocal en sujetos con disfonía, es importante que se emplee un criterio coherente considerando todos los factores favorables y de riesgo en el trabajo que se escoja. Por eso, dejamos en claro que no es nuestra intención dar recetas terapéuticas, las que por otro lado no existen, sino ayudar al colega a que pueda emplear ese criterio serio de trabajo de acuerdo con los requerimientos y necesidades de cada caso que, sin duda, es único.

Cómo incorporar la COLOCACIÓN VOCAL en la EMISIÓN hablada

Trabajo con la voz salmodiada

Una vez que el sujeto haya logrado un *quantum* de sensaciones vocales internas que hacen a la colocación del sonido, se agregará la ejercitación con la voz salmodiada.

Se trata de la emisión de la voz en un solo tono, o sea, en una forma monocorde.



v nala	v nela	v nola
v nale	v nele	v nole
v nali	v neli	v noli
v nalo	v neló	v nolo
v nalu	v nelu	v nolu



mio
nene
mula
lana
lino, etc.

De tratarse de un trabajo terapéutico a esta altura, se habrá logrado, en buen grado, la eutonía laríngea y, por ende, la eufonía, por lo que el tono fundamental del paciente, ese que estaba escondido detrás de la patología, empezará a aparecer.

El trabajo con la salmodia se realizará en la nota más cómoda y aledaños (por encima y por debajo). La voz salmodiada sigue siendo cantada; por lo tanto, se seguirán respetando los mismos moldes vocálicos trabajados hasta ahora.

Y así con todas las combinaciones que creamos convenientes.

Luego, se podrá disminuir el apoyo resonancial suprimiendo los fonemas /**n**/, /**l**/ y /**m**/, y sustituyéndolos por otros; primero, sonoros; luego, sordos, explosivos, y después, fricativos.

Ejemplo: /**b**/, /**d**/, /**g**/, /**rr**/, /**t**/, /**p**/, /**c**/, /**f**/, /**s**/, etc.

Como ya dijimos, se trabajarán también los sonidos vecinos al fundamental, a fin de reforzar la emisión en toda la gama conversacional. Recordemos que la voz hablada se emite naturalmente en una gama de cinco a ocho tonos, ya que el habla consta de rasgos prosódicos (acentos, entonaciones, etc.) cuya principal función es las variaciones de la frecuencia fundamental.

Posteriormente, se pasará al trabajo con otras series. Por ejemplo:



marrba, marrbe, marrbi, etc.
larrca, larrque, etc.
farrma, etc.



dentro
cuadrado
tapado

pantufila
foca
zapato, etc.

Se mantendrá la resonancia superior desde el ataque del sonido hasta el final de la emisión. Luego, se emitirán palabras: primero, con apoyo resonancial; y luego, sin él.

Empleando el mismo criterio, se seguirá con frases. Por ejemplo:



*Mi mamá se llama Monona.
Nadie lava las medias.
No renunciará.
Nené responde.
Calla la niña.
Llora sin gemido, etc.*

Recordar que hay que exagerar la articulación de las consonantes y respetar la posición cantada de los órganos fonoarticulatorios. Las emisiones se harán con una espiración cada una, en un principio; se aumentará la cantidad a emitir con un solo soplo paulatinamente, a medida que la dosificación aérea lo permita.

Luego, se pasará a los versos cortos.
Por ejemplo:

*Cuando se abre en la mañana,
roja como sangre está;
el rocío no la toca
porque se teme quemar.
Abierta en el mediodía
es dura como el coral,
el sol se asoma a los vidrios
para verla relumbrar.
Cuando en las ramas empiezan
los pájaros a cantar*

*y se desmaya la tarde
en las violetas del mar,
se pone blanca, con blanco
de una mejilla la sal;
y cuando toca la noche
blando curno de metal,
y las estrellas avanzan
mientras los aires se van,
en la raya de lo oscuro
se comienza a deshojar.*

Federico García Lorca

Se proseguirá con versos más largos y de menor apoyo resonancial. A continuación, se trabajará sobre el monólogo, el diálogo y la lectura. Ejemplo:



— Como le va
— Está lloviendo

Educador



— Muy bien, y a usted
— Sí, y muchísimo

Sujeto

Y así todas las variaciones que se consideren necesarias. Controlar siempre que, cuando se ataca desde una vocal, esta debe estar bien colocada, como cualquier otro fonema sonoro. Para lograrlo, se la emitirá con una apnea, con cierre glótico, previa a la emisión.

*La rayuela de la vida
me hace trastabillar
ella y yo somos un par
¡la prefiero colorida!*

*Soledad castigadora
pido me dejes en paz
para que alguien sea capaz
de entrar de noche en mi alcoba.*

Laura Neira

Voz hablada hiper-expresiva

Una vez que la emisión salmodiada esté dominada, se agregará el uso de la voz hablada expresiva. Este será el primer abordaje a la voz hablada, ya que, hasta el momento, toda la práctica ha sido realizada sobre la cantada. A esta altura, el ECV debe estar casi a punto de ser automatizado, logro que se obtendrá completamente una vez realizado el trabajo con la voz hablada expresiva y natural (punto que sigue).

Aquí, la posición de los órganos fonoarticulatorios será intermedia entre la de la voz cantada y la de la voz hablada natural, exagerando la articulación de los fonemas y elevando la entonación hacia el final de la emisión. Se trabajará la coordinación fonorrespiratoria de acuerdo con los avances del paciente. En un principio, la práctica se hará con los apoyos resonanciales, para luego ir suprimiéndolos, a medida que la colocación superior esté más segura.

Ejemplo:

*Mamá ↑
Caracas ↑
Piscina ↑*

*Sujeta mi mano. ↑
Inés estudia filosofía. ↑
Jorge coordina el partido. ↑*

Con frases expresivas:

*¡Hola!, ¿Todo bien?
¡Qué bella pintura!
¡Buen día!*

Se pasará al monólogo, al diálogo más largo y a la lectura, controlando ambas coordinaciones, fonoarticulatoria y fonorrespiratoria.

Soy la guitarra

*Soy guitarra, tu consuelo
para que vayas sonando
soy guitarra compañía
de alegrías y de llantos.*

Soy el mate

*Te acompaño en tus pesares
también en tus alegrías*

*te acompaño todo el tiempo
soy el mate, compañía.*

Soy la sequía

*Terrorífica sequía
con tu desamor yo ando
ni las nubes se me asoman
de lo que te estoy penando.*

LN

Voz hablada natural

El último paso del trabajo vocal será el de la voz hablada natural. Se trabajará con series similares a la salmodia y a la voz hablada expresiva, poniendo mucha atención en el ataque, el cuerpo y el final del sonido; se procurará respetar el ritmo de la frase, su duración, los acentos, las entonaciones, en fin, todos los rasgos prosódicos de la lengua, ya que, en este punto, interesará tanto la forma como el contenido de la emisión.

Las inspiraciones serán bucales (aspiraciones) para que el habla sea lo más natural posible, pero se evitarán las bocanadas; el aire que entra solo tiene que servir para suplir al consumido en la frase anterior.

Como final del trabajo, se entrenará al sujeto a emitir esta voz hablada natural en intensidades débil y fuerte, manteniendo la eufonía y siguiendo los pasos explicados en el punto que sigue.

Coplita de amor

*Como la tierra que nutre
y hace nacer la vida,
así es mi amor, mi chinito,
te dará lo que le pidas.*

Laura Neira

Intensidades vocales

*Dos títeres que me puso
Mi mala estrella adelante,
A media voz deletreaban
La traducción de un romance
De una ópera italiana*

B. Herreros

Durante el primer tiempo de trabajo vocal, es conveniente utilizar una intensidad media, a fin de cumplir varios objetivos. A saber:

- adiestrar la columna de aire espiratorio para que acompañe la voz ubicándola correctamente en las cavidades de resonancia, conservando el volumen;
- favorecer las sensaciones interoceptivas para el establecimiento del Esquema Corporal Vocal;
- cubrir correctamente los tonos agudos para que su colocación sea óptima;
- lograr una correcta proyección que permita al sonido fluir.

Todo esto se logrará con un perfecto apoyo de la voz sobre la columna de aire.

Una vez que se hayan obtenido estos primeros objetivos se adiestrará al sujeto a manejar esa columna aérea para que pueda emitir su voz a cualquier intensidad sin perder su colocación.

Gama de intensidades vocales

Técnico

muy débil débil media fuerte muy fuerte

Antitécnico

cuchicheo falsete apoyo laríngeo grito alarido
--

Entrenamiento de la voz en intensidad débil

Para fonar en intensidad débil se deberá disminuir la presión espiratoria conservando un contacto cordal puro a fin de evitar caer en el cuchicheo

o en el falsete, lo que implica una hipofunción vocal (y cordal) que deja la voz en la laringe o en el pecho y los toma como resonadores.

Cuando el sujeto disminuye la presión espiratoria, deberá sentir que sus repliegues vocales siguen eutónicamente juntos (sensación interoceptiva que se logra por medio del ECV) y que la emisión sigue siendo tan clara y cómoda como en la intensidad media o fuerte. Esta emisión no deberá producirle fatiga, sino todo lo contrario, será absolutamente cómoda, ya que la laringe y las cuerdas estarán en perfecta eutonía. Por ende, se requiere el más exacto control de las musculaturas respiratoria, laríngea y del velo palatino, que es el que va a recibir la energía sonora junto con el paladar.

A todo esto se debe agregar una correcta articulación de la palabra, ya que un sonido bien articulado se proyecta mejor. Es por eso que, aunque el sujeto tenga la impresión de que está exagerando su articulación, los que escuchan recibirán la palabra justa.

Diagram illustrating two musical exercises on a staff, showing the relationship between the vocal range (represented by the staff) and the corresponding vowel chart (represented by the letters below the staff).

Exercise 1 (Top): The staff shows a sequence of notes corresponding to the vowels: v mi i a a a. The vowel chart below shows the following combinations:

v	mi	i	a	a	a
v	la	a	a	a	a
v	la	a	o	a	a
v	a	o	u	a	a
v	la	e	e	a	a

Exercise 2 (Bottom): The staff shows a sequence of notes corresponding to the vowels: v i i i a a a a. The vowel chart below shows the following combinations:

v	i	i	i	a	a	a	a
v	a	e	i	o	a	a	a

Para las vocales, la posición de los órganos será la misma que vimos para la plena voz.

Una vez que se domine la intensidad débil en la voz cantada, se pasará a la salmodia, y luego, a la voz hablada natural; el sujeto se colocará a distancias considerables, a fin de poder tener conciencia de la proyección de su emisión.

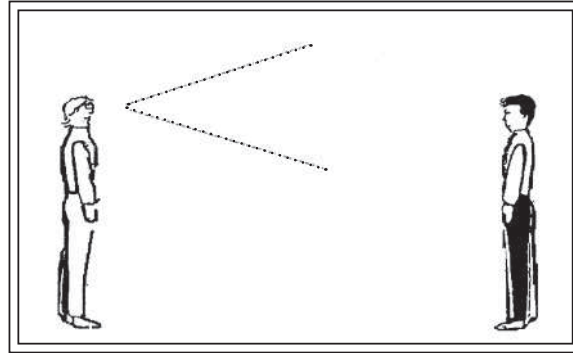


Fig. 33

Entrenamiento de la voz en las intensidades fuerte y muy fuerte

La persona deberá tener claro que el grito, ya no debe formar parte de su vida vocal, porque implica una voz netamente laríngea con las consecuentes tensiones de las musculaturas intrínseca y extrínseca.

De ahora en más, lo que antes era grito, se transformará en voz en intensidad fuerte o muy fuerte colocada en los resonadores, con todas las características que ello conlleva.

Para esto, deberá tener un perfecto apoyo de la voz sobre la columna de aire con el fin de evitar que esta emisión caiga en la laringe, y una gran presión espiratoria para poder aumentar la potencia de su voz sin dañarse. Deberá cuidarse de no producir golpes glóticos en los ataques.

Como en la voz en intensidad fuerte el tono se eleva, se lo hará practicar en algunos semitonos por encima del fundamental para que la emisión no sea agresiva, ayudándose con una correcta articulación de la palabra. Para su práctica, se podrá ubicar en un extremo de la habitación en la que se está trabajando para que, buscando un punto de proyección, envíe la voz a ese lugar.

Es conveniente realizar esta práctica primero con las vocales redondas /a/ y /o/ para después pasar a la /u/ con tracto oral bien abierto, y luego, a la /e/ e /i/.

Cuando decimos “abierto” nos estamos refiriendo a que toda la zona oral y faríngea deben permanecer lo suficientemente abiertas para que el sonido pueda correr, manteniendo su redondez, para evitar el desborde de la emisión.

Posición corporal durante el trabajo vocal

Durante el trabajo de impostación vocal, el sujeto deberá estar en una posición eutónica con el tronco derecho, sin contracciones en ninguna zona del cuerpo y sin presión en la zona costodiafragmática, a fin de permitir su correcto desplazamiento. La cabeza estará en una posición media, acompañando el movimiento de la laringe según la gama de notas a emitir.

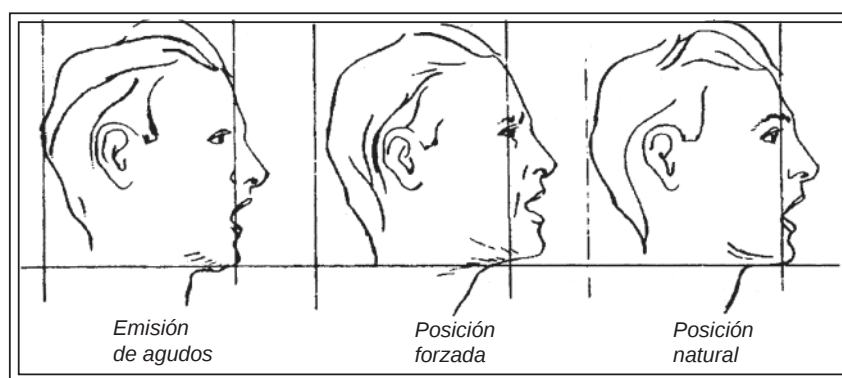


Fig. 34

La expresión facial será serena; se evitará cualquier contracción de los músculos del rostro, sobre todo, los del entrecejo y la frente, que comúnmente se tensan y contraen.

Durante la emisión, en especial si se trata de una nota de larga duración, la cabeza casi no se moverá, ya que, de lo contrario, la voz puede perder uniformidad de timbre y de emisión en general, si no se tiene el suficiente dominio de la técnica.

Al comienzo del trabajo, la posición más cómoda para vocalizar es de pie, distribuyendo el peso del cuerpo por igual sobre ambos miembros. En esta posición, la coordinación fonorrespiratoria es más sencilla de realizar. Una vez que se ha logrado el dominio de la columna aérea, se podrá pasar a la posición sentada.

Consejos para la higiene vocal

Es importante aconsejar que se procure no cometer excesos vocales. Si el sujeto cantaba, es aconsejable que no lo siga haciendo hasta que el educador lo considere conveniente; si utilizaba mucho la voz, deberá hacerla descansar, ya que los repliegues deben estar desinflamados a fin de que el trabajo vocal rinda el máximo de sus posibilidades.

Es indispensable que no fume en exceso (si puede evitarlo totalmente mejor), que no abuse de bebidas alcohólicas, café, mate, chocolate, picantes, bebidas cola, aspirinas; que evite los excesos físicos, los cambios bruscos de temperatura, la prolongada exposición al sol, ya que produce edematización cordal y contribuye a la disfonía.

Es necesario el descanso físico y mental, y sobre todo, calmar la ansiedad en cuanto a nuestro trabajo. Si se trata de un tratamiento, este no dura “un abrir y cerrar de ojos”; y la recuperación depende, también, de la colaboración, constancia y voluntad del paciente; en estos casos, su ansiedad puede jugarle un papel en contra.

Otras consideraciones

- No gritar.
- No hablar mucho por teléfono.
- Dormir en ambiente ventilado y la cantidad de horas necesarias.
- No abusar de la calefacción central, de las estufas de tiro balanceado o del aire acondicionado (resecan las mucosas).
- Evitar la ropa muy ceñida al cuerpo que no permita un correcto desplazamiento costodiafragmático.
- Evitar hablar mucho o cantar después de las comidas.
- No hablar en movimiento (bailando, haciendo gimnasia, corriendo, etc.).
- No abusar de los alimentos que puedan producir trastornos gástricos (reflujo, etc.).
- No hablar con otra persona a gran distancia.
- No competir con el ruido externo (por ejemplo, en una calle muy transitada y ruidosa).
- No hablar con poco aire.
- Evitar las bocanadas de aire cuando se habla o se canta.
- Evitar los ambientes contaminados de humo y de ruido.
- Evitar el carraspeo brusco y sonoro (irrita las cuerdas).
- Evitar recibir sonidos a gran altura e intensidad (recordemos que, por efecto del reflejo cócleo-recurrente, un sonido alto y fuerte aumenta la tensión cordal).

7. Ejercitación vocal y “no vocal”

Ejercitación “no vocal” que contribuye a la eutonía del tracto vocal (desde labios hasta zona costo-diafragmática)

Ejercicios de cabeza y cuello. Al realizar los ejercicios de cabeza y cuello, se debe permanecer con la boca abierta, cuando el movimiento es hacia atrás, pensando en que toda la zona oral, orofaringe y laringe esté abierta y distendida, a fin de evitar su hipertonía o la unión o el choque cordal o interaritenoides.

En el caso de que se pusiera tensión al llevar la cabeza hacia atrás, se deben evitar estos ejercicios hasta mejor momento, haciéndola llegar solo a la posición media. (fig 35)

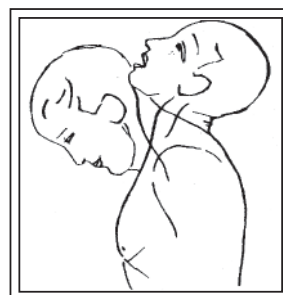


Fig. 35

Digitopresión y masaje en membrana tirohioidea

En los casos en que exista marcada tensión de la base de la lengua y por ende de su compañera inseparable, la laringe (no olvidemos que se trata del complejo muscular lengua-laringe) aconsejo la digitopresión o el masaje digital en la membrana tirohioidea para luego buscar un masaje interno con el sonido, por ejemplo la /m/ con descenso lingual.

Bostezo con sonido y sin él. Con la sensación de apertura del tracto.

Pensamiento sobre las vocales. El mero pensamiento de un movimiento ya envía la orden a ese grupo muscular preparándolo tónicamente a tal fin.

Por consiguiente, es muy efectivo realizar el ejercicio mental de pensar en

cada molde vocálico sin necesidad de modificar la posición de los órganos fonarticulatorios; se pide al sujeto que se concentre en la sensación que se produce en todo el tracto (apertura).

Moldes vocálicos y vocales áfonas¹

Solas:

/a/, /o/, /u/, /e/, /i/

Combinadas de a dos:

/ae/	/ea/	/ia/	/oa/	/ua/
/ai/	/ei/	/ie/	/oe/	/ue/
/ao/	/eo/	/io/	/oi/	/ui/
/au/	/eu/	/iu/	/ou/	/uo/

Combinadas de a tres:

/aea/	/eae/	/iae/
/aei/	/eai/	/iai/
/aeo/	/eao/	/iao/
/aeu/	/eau/	/iau/, etc.

Lectura áfona de palabras con diptongos y triptongos. Ejemplo: aurora, país, Europa, Paula, Louisiana, Paraguay, Uruguay, etc.

Consonantes sordas. Las consonantes sordas mantienen las cuerdas vocales separadas, ya que se trata de ruidos articulatorios y no de sonido laríngeo, por lo que se pueden combinar las vocales áfonas con este tipo de consonantes (solo articuladas) para contribuir a la eutonía de la zona y al mantenimiento de la laringe en una posición media. Esta ejercitación también ayuda a una correcta coordinación fonorrespiratoria.

Lectura áfona de texto. Esta práctica se realizará manteniendo los moldes para la voz cantada.

Puntos a tener en cuenta para el logro de la eufonía

La /h/ aspirada. En caso de que hubiera tensión en la emisión vocal, se puede hacer preceder las vocales con una /h/ aspirada procurando que el sonido suba a los resonadores, por lo que se necesita una buena presión subglótica.

¹ Áfono: sin voz

Vocales sueltas. En el caso en que se produzca tensión en la emisión de las consonantes, se trabajará también con las vocales sueltas, solas o combinadas entre sí, impostándolas correctamente.

Fonema /l/. La consonante /l/ es fácil de que se entube o engole, ya que, en su emisión, puede existir cierta tensión en el posdorso y la raíz de la lengua. Por ende, es importante pensar siempre en que su resonancia está en la punta de la lengua y que la orofaringe permanece abierta, tanto como para la vocal /a/.

Fonema /n/ con contacto predorso-prepalatal

Este sonido puede, o bien complementar o bien reemplazar al /n/ ya que este punto articulatorio ayuda a relajar la membrana tirohioidea y redondear el tracto.

Fonema /β/ (mandíbula caída y labios juntos)

Favorece la extensión vibracional al pecho logrando una integración corporal-sonora muy efectiva así como un masaje vibratorio de los órganos de la fonación.

Lo recomendamos realizar en casos de tensión laríngea o de fatiga vocal después de realizar un trabajo vocal abusivo o extenso.

El sonido de la V

Este fonema lo utilizamos como anticipador resonancial a cualquier vocal y en cualquier nota a emitir. Es muy efectivo porque da a la emisión una seguridad que puede no tener, sobre todo si se trata de un momento en el que todavía ciertas adquisiciones no han sido automatizadas y falla el ataque del sonido.

Franja-huella

Para un mejor envío del sonido a la zona anterior aconsejo escribirse imaginariamente las vocales en la región prepalatina (franja-huella), como si fuera una pantalla. Aconsejo tocar la zona para estimularla.

Sonido naso-oral

Se trata de una emisión mixta que se puede usar, como un recurso más, en el trabajo con la hipertonía laríngea grave como una ayuda para el ascenso del sonido.

La salmodia en los estados de hipertonía laríngea. En el punto en el que explicamos los detalles del *tono patológico* y el *tono fundamental*, referimos que el trabajo con la voz salmodiada era conveniente iniciarlo recién cuando la voz eufónica encontrara y se ubicara en su *tono fundamental*. Pero, como en toda regla, existen excepciones: esta es una de ellas.

El trabajo con la salmodia en las hipertonías laríngeas se realizará independientemente del tono que tengan las cuerdas, ya que su objetivo es ir logrando el descenso de la laringe a su posición media y eutonizar su báscula.

Se emitirá en un tono grave para lograr que la musculatura laríngea se elongue y distienda, y por ende, descienda de su posición alta (fijación superior), ejercitándola con el orden vocálico correspondiente según sus posiciones laríngeas naturales. El sujeto deberá enviar la energía sonora al centro del paladar, lo que promoverá la colocación superior. La intensidad aconsejable es la media manteniendo un perfecto apoyo de la voz sobre la columna de aire.

Es preciso recordar siempre que la salmodia forma parte de la voz cantada por lo que no solo se respetarán sus moldes, sino que, de ser necesario, se podrán exagerar aún más a fin de abrir el tracto completo.

Obviamente, el producto vocal diferirá de acuerdo con el estado de las cuerdas, por lo que el educador deberá estar atento a esa diferencia y actuar en consecuencia.

No se deberá abusar de esta emisión monocórdica, sino que se alternará con el resto de las vocalizaciones en la zona media para la eutonía cordal.

Una vez que el educador considere que esa laringe está más eutónica, se continuará con el trabajo que considere conveniente.

Estimulación Auditiva Directa

Técnica

La E.A.D. consiste en pasar una nota musical, o bien a través de un par de auriculares que se le pondrá al sujeto, o bien con la voz del terapeuta (boca del terapeuta muy cerca del oído de la persona). Esta nota debe ser continuo, muy grave, de color oscuro, a intensidad media.

Se lo estimulará durante 10 segundos aproximadamente, luego se descansará y se lo repetirá (se debe evitar la fatiga nerviosa).

Al principio el sujeto sólo se limitará a recibir el sonido (oírlo). Permanecerá con los ojos cerrados, respirando profundamente y dejará que este sonido estimule la musculatura laríngea.

Sonido	descanso	Sonido	descanso
10"	5"	10"	5"

Acto seguido comenzará a emitir la nota que escucha con el fonema que el terapeuta considere conveniente. Estos pueden ser: /**m**/ con mandíbula caída; /**β**/, también con mandíbula en descenso, /**o**/, /**u**/, etc.

Objetivos terapéuticos

- Colabora a eutonizar la musculatura del **complejo lengua-laringe**
- Ayuda a descender la laringe
- Mejora su báscula
- Favorece la extensión resonancial corporal
- Activa el reflejo cócleo-recurrential
- Hace vibrar las cuerdas vocales en la nota musical requerido (óptima afinación).

Parte II

La Patología Vocal y su Terapéutica

8. Eufonía

Una disfonía, en general, responde a una alteración del tono muscular de la laringe que conduce a una distonía de la musculatura cordal y pericordal. Esta distonía laríngea es la que acarrea todas las alteraciones funcionales de esa voz; por ende, en algunos casos, se le debe prestar más atención que al estado de las cuerdas vocales. Esta alteración tónica puede ser permanente, o bien, durante el momento de la fonación.

Debemos escuchar esa laringe más allá de la voz; debemos ver en qué posición se encuentra en reposo y durante la fonación de los diferentes fonemas, cómo bascula, cuán flexible es; ver y *escuchar* las tensiones musculares asociadas a la fonación, etc.

Asimismo, debemos también tener en cuenta la relación entre los conceptos de *tono muscular* y *tono musical*. Ambos tienen una relación estrecha en el que uno depende directamente del otro y viceversa. Al escuchar las diferentes emisiones que una voz puede hacer de diversos tonos, comprobamos también el estado tónico de esa laringe.

El tono muscular laríngeo variará de acuerdo con la gama tonal que esté emitiendo. En cuanto a la tensión, será complementario si se trata de una emisión cordal forzada, o contrapuesto, si se escapa al falsete.

Recuérdese:

TONO MUSCULAR = TONO MUSICAL

Cada tono musical tiene un tono muscular laríngeo y cordal que le corresponde, ya que este órgano es un instrumento cartilaginoso y muscular que produce tonos musicales. La laringe canta aun cuando habla, por ende, debe mantener esta musicalidad eufónica; ello significa mantener la eutonía laríngea.

EUTONÍA = EUFONÍA

DISTONÍA = DISFONÍA

La disfonía más allá de la utilización de la voz

Paul Schilder hace un enfoque global del cuerpo concibiéndolo como una “entidad psicológica y fisiológica indisociable”. Este concepto, así descrito, puede no resultar ninguna novedad para el lector. Ya los chinos, con su visión holística, consideraban a la salud como una sola: mental, emocional y física en su conjunto.

Pero los occidentales, muchas veces, con una orientación demasiado cientifista, tendemos a parcializar al individuo, de acuerdo con cada especialización, pero, tarde o temprano, la experiencia terapéutica nos lleva nuevamente al enfoque global.

Se dice que, desde lo funcional, el sujeto ha quedado disfónico debido a la mala utilización de su voz o al abuso de ella y nos lo inculcan hasta el cansancio, hasta el punto de hablar, en algunos casos, de la necesidad de un reposo vocal absoluto.

Pero ¿qué sucede cuando nos damos cuenta de que ese sujeto, que estamos tratando, padece una disfonía más allá de su comportamiento vocal? Puede haber nos llegado con diagnóstico preciso, pero fone o no, está disfónico. Se podría decir que se trata de una disfonía psicógena, pero ¿acaso está claro el concepto de disfonía psicógena o toda patología que no se sabe de dónde viene cae bajo ese rótulo?

Hay sujetos que distonizan más allá de su comportamiento vocal, por característica de su personalidad. Puede tratarse de personas que no fonan con esfuerzo o abuso de su voz pero que, sin embargo, padecen una distonía laríngea que los lleva a una disfonía. Esta distonía es, en muchos casos, de la musculatura y también de todo su organismo.

¿No sucede, acaso, con las sensaciones de opresión en la boca del estómago, o en el pecho, o el bruxismo y otra tanta cantidad de síntomas? Estos también son signos que nos están revelando en qué estado psicológico se encuentra la persona en ese momento y, con una visión en conjunto, la laringe no puede permanecer ajena. ¡Cómo lo va a estar si precisamente es la parte de la persona que nos habla más allá de las palabras! Y cuanto más disfónica, más nos dice, porque *más miedo tiene de decir*. El secreto está en que sepamos escucharla.

Nos cuenta todo sobre el estado de la persona, sobre su carácter y temperamento, sobre sus emociones, sobre su historia. ¡Vaya si nos cuenta cosas! No olvidemos que toda conducta es un mensaje.

***Toda rigidez muscular incluye la historia
y la significación de su origen.
Su disolución no solo libera la energía...
sino también trae a la memoria
la situación infantil en que se ha producido la inhibición.***

Wilhelm Reich

Cuerpo-mente-voz, una trilogía indisociable más allá de cada especialización, porque el sujeto es una unidad y no una suma de esos componentes. Se trata de una totalidad, en donde cada parte no tiene razón de ser de no estar ligada a las otras.

El tono muscular

La función del tono muscular general, y por ende laríngeo, es la función por excelencia en el comportamiento fonatorio. Representa el factor fundamental de todos los movimientos y no desaparece en la inacción, como dice Gerda Alexander.

J. C. Coste acota: “*En la medida en que el músculo esté inervado es asiento de una leve pero constante contracción tónica*”. Es el vehículo de expresión de las emociones, apoya la comunicación analógica (“a”, ‘sin’; “logos”, ‘palabras’) del lenguaje del cuerpo. Y sirve también para descubrir la personalidad del sujeto, ya que varía según el sujeto sea inhibido, retraído, extrovertido, inestable, inseguro, etc.

El tono muscular es específico para cada movimiento, sea este voluntario o no, en las actitudes, en las posturas y en el estado de reposo. El estado de reposo y el sueño implican una interrupción de la actividad muscular solo relativa y variable. Por esta causa, sostenemos que existen sujetos que pueden tensar sus laringes hasta *durmiendo*, por lo que el estado de reposo corporal y vocal lo debemos considerar beneficioso, pero no fundamental en un sujeto hipertónico.

Con esto no queremos decir que no sea necesario. ¡Claro que sí!, pero también debemos tener en cuenta que ese sujeto puede no lograr el estado de relajación esperado durante el reposo o el sueño, y mantener su hipertonía general, obviamente en menor grado. Por eso es tan importante todo el trabajo corporal y respiratorio que indiquemos al sujeto.

Dice J. C. Coste: “*La hipertonía es causa de malestar si no logra resolverse en una actividad equivalente*”. Es energía mal canalizada o estancada en el cuer-

po. Toda emoción tiene su manifestación tónica, y toda manifestación tónica implica un cambio emocional.

No olvidemos que el tono muscular es partícipe de los comportamientos comunicativos del individuo.

Configuración del tracto vocal

La *eufonía* posee como cualidad de equilibrio una correcta configuración del tracto vocal (desde pulmones hasta labios). De esta manera, se conforma un camino *aéreo-sonoro-resonancial* en perfecto equilibrio muscular.

El sujeto con disfonía carece de un tracto bien configurado; esto significa que el camino vocal se encuentra segmentado, lo que evita que el tubo sonoro permita una libre salida del sonido. De este modo, la fuerza sonora se produce habitualmente desde la musculatura laríngea y no, desde la base de los pulmones. Esto conlleva a una imposibilidad de ascenso de la voz a los resonadores.

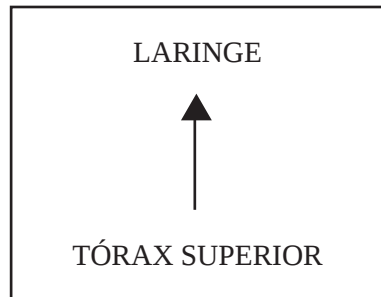
Uno de los objetivos de la terapéutica vocal es “armar” o “re-armar” ese camino vocal en pos de la afluencia natural del sonido de la voz.

Fuerza negativa vs. Fuerza positiva

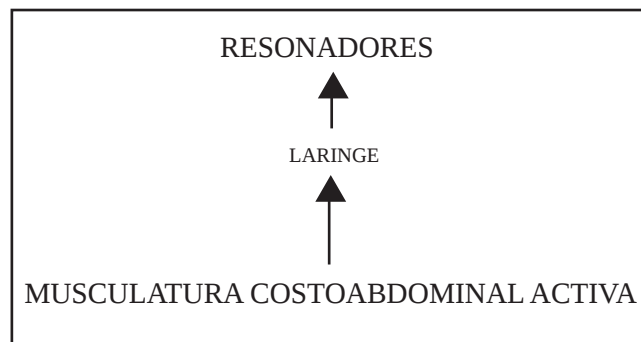
***K i es el hilo que conecta todas las cosas.
La verdadera fuerza es la energía que fluye.
La fuerza y el poder ilimitados son disponibles
a partir del punto en que nos liberamos de la tensión.***

T. Crum

La persona que padece un desequilibrio vocal hace toda la fuerza en la laringe, en la musculatura del cuello, en los hombros, en la región torácica superior. A veces, no le quedan músculos para tensar, ya que todo se transforma en una masa de tensión y contracción durante el acto de la fonación (hablada o cantada). El camino vocal se arma, entonces, incorrectamente desde la región torácica superior (respiración) hasta la “garganta” (laringe, orofaringe). La raíz de la lengua se “apelotona” en el fondo del tracto, las venas ingurgitan sin ocultarse, la laringe asciende perdiendo su báscula encontrándonos con un acto fonatorio desequilibrado, displacentero.

Camino vocal incorrecto

El objetivo de la educación vocal es trasladar esa fuerza generalizada formar un camino en equilibrio que va desde la base de los pulmones y su musculatura activa (que es la que va a sostener el sonido) hacia los resonadores superiores (cabeza), habiéndose ya generado el sonido desde la laringe eutónica.

Camino vocal correcto**Relación entre la cintura escapular y la cintura pélvica en el uso de la voz**

La cintura escapular pertenece a la zona de tensión, bloqueos, trabas, cierres.

La cintura pélvica: es la zona a la cual se debe trasladar la energía negativa para que se convierta en la “buena energía”, la provechosa, la liberadora.

9. Evaluación Vocal

El examen en forma detallada nos aclarará el panorama para estar bien orientados en nuestro trabajo. Por medio de esta entrevista, obtendremos una visión del estado general de salud del paciente, ya que, junto a la causa principal de la disfonía, es muy probable que existan otros factores que coadyuven a ella. Nunca debemos olvidar que la multicausalidad es la que genera un síntoma, en este caso, la disfonía.

Por eso, debemos *siempre* tener en cuenta que la voz no es un ente aislado, sino que forma parte de un individuo que tiene un cuerpo, que es la casa original en la que habita: que siente, que piensa, que tiene una historia propia y familiar; que tiene una realidad psíquica, que vive en una sociedad de la cual forma parte y en la cual está inmerso.

Todos estos factores influyen permanentemente en él, tanto en forma positiva como negativa; hay cosas que puede manejar, y otras, no tanto, como el caso de su “voz”. Esa voz dice algo; con ella, se comunica, se relaciona con los demás. Esa disfonía quiere y no quiere, al mismo tiempo, comunicar algo. Pero lo que sí nos está diciendo es que *algo pasa* y, sobre ese “algo”, debemos operar nosotros, dentro de nuestras posibilidades, humanas y profesionales. Si la demanda al tratamiento está, a ella debemos apuntar.

CUESTIONARIO GENERAL

Apellido y nombre
 Domicilio
 Teléfono/s.....
 Dirección de e-mail.....
 Profesión
 Fecha de nacimiento
 Nacionalidad

Fecha de la consulta.....
 Diagnóstico médico (de ser posible, con la filmación de la laringe)
 Médico tratante
 Motivo de la consulta.....
 Fonoaudiólogo/a tratante
 Fecha de iniciación del tratamiento
 Tratamiento/s vocal anterior/es.....

Síntomas

Afonía (desde cuándo)
 Disfonía (desde cuándo).....
 ¿Se da cuenta de que tiene disfonía?
 Sensaciones a nivel laríngeo (desde cuándo)
 Sensaciones de cuerpo extraño en la laringe (desde cuándo).....
 Constricción laríngea (desde cuándo)
 Dolores (dónde; en qué circunstancias; desde cuándo).....
 Fatiga vocal (desde cuándo).....
 Secreciones, ¿puede expulsarlas? (desde cuándo; color)
 Carraspeo (en qué momentos).....
 ¿Cómo era la voz antes de la disfonía?.....
 ¿Cómo describiría su voz actualmente?.....
 ¿Cómo describiría la voz de sus familiares directos?
 (Padres, hermanos e hijos).....
 Estado de la voz a lo largo del día:
 Mañana
 Tarde
 Noche.....
 ¿Le gusta su voz? A veces, ¿no la reconoce?.....

Hábitos fonatorios

¿Habla mucho?
 ¿Habla mucho por teléfono?.....
 ¿En qué tipo de ambientes utiliza su voz?
 (bullicioso, al aire libre, con máquinas)
 ¿Utiliza su voz hablada en forma profesional?.....
 ¿Grita?.....
 ¿Le cuesta gritar?
 ¿Tiene dolor después de gritar?
 ¿Habla algún otro idioma, cuál/es?.....
 ¿Molestias al hablar o después?.....

Canto y habla

- ¿Canta? (Desde cuándo).....
- ¿Qué tipo de repertorio?
- Gama de tonos en la que lo hace (en cuál se siente más cómodo/a)
- ¿Estudia/ó canto? (cuánto tiempo, con qué frecuencia)
- ¿Le clasificaron alguna vez su voz?.....
- ¿Molestias al cantar o después?
- ¿Utiliza su voz cantada en forma profesional?
- ¿En qué ambiente canta?.....
- ¿Con qué tipo de instrumentos?.....
- ¿Canta solo o en algún coro?
- Cantidad de horas diarias y/o semanales que utiliza su voz
- ¿Hizo alguna vez técnica de su voz hablada?
- Intensidades en la que utiliza su voz (tanto hablada como cantada)
-
- Posturas y posiciones del cuerpo y de la cabeza cuando utiliza su voz.....

Hábitos alimenticios

- Tipo de comida que ingiere.....
- Cantidad.....
- ¿Se toma tiempo para comer?
- ¿Lo hace tranquilo/a o ansioso/a?
- ¿Cómo son las digestiones?
- ¿Utiliza su voz durante la digestión?
- ¿Le cuesta más utilizar su voz mientras hace la digestión?
- Deposiciones (regulares, irregulares)
- ¿Bebe alcohol, café, té, mate, bebidas cola? (cuánto).....

Hábitos físicos

- ¿Realiza algún tipo de trabajo corporal, gimnasia o deportes?
(cuáles, desde cuándo, con qué frecuencia)
- ¿Se siente mejor o igual?
- ¿Se cansa durante la práctica física? (el cuerpo, la respiración)
- Horas de sueño.....
- Calidad del sueño (duerme bien, sobresaltado, cuántas horas, etc.)
- días hábiles.....
- fines de semana
- ¿ingere tranquilizantes?

Hábitos laborales

Tipo de trabajo que realiza (desde cuándo).....
 ¿Le gusta lo que hace?.....
 Tiempo de trabajo diario.....
 Actividades extralaborales.....
 Hobbies, ¿se toma tiempo para ellos?.....
 Demás hábitos.....

Vías respiratorias superiores e inferiores

Afecciones pulmonares (pasadas o presentes).....
 Disminución de la capacidad respiratoria.....
 Traqueítis (frecuencia).....
 Laringitis (frecuencia).....
 Faringitis (frecuencia).....
 Rinitis (frecuencia).....
 Adenoidectomía (a qué edad).....
 Amigdalectomía (a qué edad).....
 Pólipos nasales.....
 Sinusitis.....
 Tipo de tratamiento en todos los casos.....
 ¿Fuma? (cuánto, desde cuándo).....
 ¿Le gusta fumar?.....
 ¿Lo necesita?.....
 ¿Le molesta?.....
 ¿Quiere dejarlo pero no puede?.....
 ¿Está con gente que fuma? (cuánto tiempo al día).....

Aparato y función auditivos

Afecciones pasadas y presentes.....
 Tipo de tratamiento.....
 Estado de las trompas.....
 Audición (adjuntar estudios audiológicos de ser necesario).....
 Tipo de pérdida (desde cuándo).....

Alergología

Afecciones pasadas o presentes.....
 Alérgico/a (desde cuándo, en qué circunstancias).....
 Los cambios climáticos, ¿lo/a afectan?.....
 Tipo de síntomas en todos los casos.....
 Situaciones en que recrudecen los ataques.....

Tipo de tratamiento (desde cuándo, con resultados o sin ellos)
Cambios vocales durante los procesos alérgicos.....

Sistema endocrinológico

Afecciones pasadas o presentes
Tipo de tratamiento

Mujer

Menarca (a qué edad)
Regularidad menstrual
Duración de la menstruaciones
Calidad de estas
Estado general durante la menstruación (físico y psíquico)
Cambios vocales durante la menstruación.....
Ingestión de anticonceptivos (orales o inyectables, desde cuándo)
Cambios vocales durante su ingestión.....
¿Está embarazada?
Si lo estuvo, ¿le cambió la voz?.....
¿Está en su período menopáusico o ya lo pasó?
¿Como fue este?.....
¿Le cambió la voz?

Varón

Muda vocal: ¿cómo, cuándo, cuánto tiempo duró?
¿Utilizó su voz o hizo excesos vocales durante el período de la muda?.....
¿Está o pasó la andropausia?

Función tiroidea
Otras alteraciones hormonales
Tipo de tratamiento en todos los casos

Aparato digestivo

Afecciones pasadas o presentes
Síntomas
Reflujo gastroesofágico (tipo de tratamiento).....

Aparato circulatorio

Afecciones pasadas o presentes
Síntomas
Tipo de tratamiento

Aparato renal

Afecciones pasadas o presentes

Síntomas

Tipo de tratamiento

Otras alteraciones.....

Cirugías

Intervenciones quirúrgicas

Cirugías plásticas (rinoplastia)

Aspectos psicológicos

Tipo de personalidad (según el sujeto).....

Extravertido/a.....

Introvertido/a

Agresivo/a.....

Ansioso/a

Retraído/a.....

Temperamento

Carácter

Nervioso/a (en qué situaciones).....

¿Se angustia con frecuencia?

¿En qué región del cuerpo siente que se localiza su angustia?

¿Siente estrechamiento en la zona laríngea o pectoral cuando está angustiado/a?

¿Cómo manifiesta sus nervios, su ansiedad, su agresividad, su angustia?.....

¿Puede llorar o le cuesta?.....

¿Le gusta cómo es?

¿Qué cosas cambiaría de su modo de ser?

¿Se siente bien con la vida que lleva?.....

Tipo de convivencia con los demás

¿Hace algún tipo de terapia o hizo, por qué?

¿Siente cambios vocales o sintió durante alguna situación o estado especial?

¿Relaciona su voz con su manera de ser?

¿Puede gritar cuando se enoja o se le cierra la garganta, se le anuda la voz o se le va?

Recuperación vocal.....

¿Ingiere psicofármacos, cuáles? Dosis:

Otros

Observaciones.....

Órganos fonoarticulatorios*Mandíbula:*

Movilidad.....
Articulación témporo-mandibular
Tensiones (durante el día y la noche)

Labios:

Movilidad.....
Tamaño.....
Cierre
Tono muscular (labio superior e inferior)

Lengua:

Movilidad.....
Tamaño.....
Tensiones
Frenillo.....

Arcadas dentarias:

Estado de la piezas.....
Posición de la piezas.....
Tipo de mordida.....
Interposición lingual
Tratamientos ortodóncicos (cuándo, cuánto tiempo).....
Uso de aparatos (cuándo y cuánto tiempo)
Dentadura postiza con paladar o sin él

Paladar duro:

Calidad.....
Conformación

Paladar blando:

Calidad.....
Conformación
Tamaño.....
Movilidad.....

Úvula:

Calidad.....
Conformación
Movilidad.....

Nariz:

Conformación
 Fosas nasales (constitución, tamaño).....
 Tono muscular de las aletas nasales.....

Función respiratoria*Tipo respiratorio:*

Costal superior con ascenso clavicular
 Costal superior puro.....
 Costodiafragmático.....
 Intercostal o lateral
 Abdominal

Modo respiratorio:

Nasal (diurno, nocturno).....
 Bucal (diurno, nocturno)
 Mixto (diurno, nocturno).....

Permeabilidad nasal:

Prueba de Glatzer.....
 Prueba de Rosenthal:a/n n/in/d
 Tiempo de la emisión del soplo (en segundos).....
 Fatiga respiratoria (en qué situaciones).....

Respiración activa:

Durante el habla
 Durante el canto
 Durante el ejercicio físico
 En otras situaciones
 Participación y compromiso de la musculatura cervical durante
 la respiración y la fonación.....
 Prácticas respiratorias anteriores (tipo/s, desde cuándo)

Examen muscular y postural*Grado de tensión muscular a la vista y a la palpación en:*

Espalda.....
 Cintura escapular
 Nuca.....
 Cuello.....
 Cintura
 Otros

Alteraciones traumatológicas en:

Columna vertebral (en qué zona).....
 Cintura escapular
 Cuello.....
 Nuca.....
 Tronco.....
 Brazos
 Pelvis.....
 Piernas.....
 Pies.....
 Otros

Postura y posiciones:

Correctas.....
 Incorrectas.....
 Vicios posturales.....

Altura
 Peso.....
 Comportamiento postural y posicional durante el uso de su voz
 hablada y/o cantada.....
 Otros

COMPORTAMIENTOS ARTICULATORIO Y VOCAL

Se grabará la voz hablada del sujeto en: monólogo, diálogo, lectura, en las intensidades muy débil, débil, media, fuerte y muy fuerte (en lo posible); y en la voz cantada, en los tonos más graves que la voz pueda dar, en tonos medios y en los más agudos, también, en todas las intensidades.

Tipo de articulación:

Normal.....
 Cerrada.....
 Blanda.....
 Exagerada

Ritmo del habla:

Normal.....
 Bradilálico.....
 Taquilálico

Expresividad vocal:

Normal

Monótona

Exagerada

Altura vocal:

Alta

Media

Baja

Dicrotismo (glottal fry)

Color:

Claro

Medio

Oscuro

Timbre:

Opaco

Velado

Brillante

Metálico

Densidad vocal:

Pesada

Normal

Liviana

Voz voluminosa.....

Voz no voluminosa.....

Zona de localización de la resonancia palatina

(como característica vocal normal):

Anterior

Media

Posterior

Zona de localización de la resonancia palatina, velar y orofaríngea

(como defecto):

Chata

Desbordada

Entubada

Engolada

Localización de la resonancia en:

Pecho.....
 Laringe.....
 Tracto oral.....
 Máscara facial.....
 Nariz: *hipernasalidad *hipo-anteronasalidad *hipo-retronasalidad
 ¿Fona (habla y/o canta) en falsete? (en qué tonos).....

Ataque vocal:

Normal.....
 Duro.....
 Blando.....
 Soplado.....

Cuerpo de la emisión:

Parejo.....
 Entrecortado.....
 Escape de aire.....
 Espasmódico, localización de los espasmos en la zona laríngea
 y/o costodiafragmática.....

Final de la emisión:

Normal.....
 Se pierde (cae).....
 Se aborta.....

Duración de la emisión.....

Posición de la laringe en reposo:

Alta.....
 Normal.....

Báscula laríngea:

En fonación hablada (en todas las intensidades).....
 En fonación cantada (en los tres sub-registros).....

Tono muscular audible de la laringe (pericordal):

Hipertónico.....
 Eutónico.....

Tono audible muscular de las cuerdas vocales:

Hipofónico.....

Eufónico ¹
Hiperfónico
Tono musical en el que fona con su disfonía
Tono fundamental (a completar cuando este aparezca)
Fatiga vocal audible
Oído musical
Coordinación fonorrespiratoria
Otros
Observaciones

Aclaremos algunos puntos de la evaluación fonológica a fin de facilitar su comprensión.

Cómo es la voz a lo largo del día. Este es un dato importante para un diagnóstico diferencial, ya que, dependiendo de la patología vocal y el estado laríngeo y cordal, la voz, en algunos casos, irá mejorando a lo largo del día y de su uso, a diferencia de otros en los que se va deteriorando con el paso de las horas y el uso.

El paciente se da cuenta de que tiene disfografía. Aunque resulte extraño, algunas personas que tienen disfonía ofrecen una resistencia a reconocer que algo está sucediendo en su laringe o en su voz; niegan de tal modo su problema (probablemente debido a mecanismos de defensa inconscientes) que pueden no darse cuenta de que están disfónicos hasta que otra persona se lo hace notar. Puede suceder también que consulten solamente por sus síntomas internos, por ejemplo, molestias o dolor al usar su voz, y no, por su signo vocal (disfonía).

Habla mucho por teléfono/celular. Cuando se habla por teléfono, sobre todo por teléfono celular se tiende a aumentar la intensidad vocal, aumentando consecuentemente el tono, lo que produce una hiperfunción cordal y de la musculatura intra y extralaringea. Esto mismo sucede si se debe utilizar la voz en un ambiente ruidoso, en el cual, debido al reflejo cócleo-recurrente, se aumenta la intensidad de la voz.

Habla algún otro idioma. La lengua francesa es, dentro de las latinas, la más gutural en su emisión, por lo que la persona que la habla puede poner mucha ten-

¹ Eufonía: el equilibrio vocal

sión en el velo del paladar y, por ende, provocar un cierre orofaríngeo importante con las consecuencias que esto ocasiona. Además, el francés, junto con el portugués poseen muchas vocales nasales, por lo que se puede caer en una hipernasalidad cuando se pasa al castellano, etc.

Sensación de cuerpo extraño en la laringe. Los pacientes con nódulos, pólipos, edemas en cuerdas vocales tienen la sensación de un cuerpo extraño en sus laringes, que les provoca carraspeo sin que esa sensación ceda. Esta situación es diferente de la que se produce por mucosidad sobre las cuerdas, ya que, al carraspear, cede o se afloja.

Tipo de repertorio que canta. Desde el *rock and roll* hasta el lírico existe una gama de repertorios cuya emisión puede ocasionar problemas vocales si no se lo hace correctamente.

Gama de tonos en la que canta. Sabido es que una clasificación vocal incorrecta puede ocasionar consecuencias nefastas para el que la padece, por lo que se debe ser muy cauteloso con esto y exigir al maestro de canto que le marque cuales son las notas que la persona puede abordar con facilidad de emisión.

Hábitos alimenticios y aparato digestivo. Un mal funcionamiento digestivo colabora con la disfunción vocal, tanto por el mecanismo respiratorio, que se altera, como por la propia voz, la cual pierde brillo, se vela o sufre fatiga vocal. Asimismo, utilizar la voz (sobre todo, de modo profesional) con el estómago muy lleno o durante la digestión implica un esfuerzo tanto respiratorio como de emisión. Hoy día es sumamente común el reflujo gastroesofágico (acidez) como síntoma o a veces sin que la persona lo note (asintomático), pero sí puede sentir cambios en su voz como ser menor rendimiento sonoro y sensación de “pesadez” al fonar (hablar o cantar).

Hábitos laborales. Cuando realizamos el trabajo que nos gusta, canalizamos mucho mejor y más sanamente las energías físicas y mentales; por el contrario, hacer las cosas a disgusto o presionado nos lleva a sentirnos mal, alterados, de mal humor, irritables, pesimistas. Ello, sin duda, se reflejará en toda la estructura pulmonar y laríngea, con tensiones, durezas y provocará una sobrecarga de energía mal canalizada.

Gónadas. Existe una semejanza entre el tejido genital y el laríngeo, por lo que todos los cambios hormonales producen cambios vocales (menarca, menstruación, embarazo, menopausia, andropausia), muchas veces, aumentando la

disfonía de manera temporal o permanentemente. Estos cambios, a veces, pueden no ser percibidos por la paciente, pero sí por el terapeuta. También la ingestión de anticonceptivos orales o inyectables, por su acción anovulatoria, puede modificar el tono vocal, agravándolo, o bien, ocasionar otras alteraciones, como pérdidas de brillo vocal, etc.

Tiempo de emisión del soplo. Es importante la evaluación del tiempo de emisión del soplo cuando el sujeto llega a la consulta, para compararlo con el que va adquiriendo a medida que mejore su práctica respiratoria. Esto no significa que se deba entrenar atléticamente para superar tiempos, sino que, a medida que mejora su posibilidad de dosificación aérea, la columna espiratoria irá progresando para su óptima utilización vocal.

Respiración activa. Su observación nos mostrará el grado de incoordinación fonorrespiratoria, si es que lo hubiere.

Examen muscular. Es necesario observar el tipo y grado de tensión muscular en los segmentos ya mencionados, no solamente mediante la palpación, sino durante la utilización de la voz en la lectura, el monólogo, el canto cómodo e incómodo, etc. De existir algún problema de orden traumatológico o fisiátrico, se deberá consultar al especialista correspondiente.

Grabación de la voz. Se grabará la voz de la persona antes de comenzar el tratamiento y a lo largo de este, a fin de poder tener un registro durante la evolución del trabajo. El objetivo es que el sujeto, también, pueda ir escuchándose y, con la guía del educador, ir discriminando sus defectos vocales para poder corregirlos.

En cada forma de emisión, ya sea monólogo, diálogo, lectura, canto, en los diferentes tonos e intensidades, el comportamiento vocal podrá ir variando, y sin dudas, lo hará, por lo que, de esa manera, tendremos un panorama mucho más amplio de la conducta de la voz del sujeto; ello contribuirá favorablemente al tratamiento y a la inferencia del pronóstico.

Las grabaciones de la voz cantada se deberán realizar tanto en sujetos que cantan como en aquellos que no lo hacen. Estas emisiones cantadas, en toda la gama tonal, mostrarán los defectos y vicios fonatorios que la persona tenga, como por ejemplo, defectos resonanciales o comportamientos vocales incorrectos, como el falsete, la hipofonía, la hiperfonía, etc., así como también, la incoordinación fonorrespiratoria, el compromiso muscular durante la emisión, las posiciones que toma la laringe, su báscula, el tipo de ataque vocal, etc.

Búsqueda del tono vocal

Tono patológico y tono fundamental

Durante la entrevista, el terapeuta deberá ubicar el tono vocal que el paciente tiene en ese momento, consecuencia de la patología, de su defecto o del vicio, a fin de tener una guía para el trabajo vocal.

Ese tono encontrado, la mayoría de las veces, no se corresponde con el fundamental (Fo) de esa voz, ya que esa laringe y esas cuerdas están distónicas o se comportan distónicamente durante la fonación.

El verdadero tono fundamental está “escondido” detrás de la patología, del defecto o del vicio mencionados (cualquiera de las causas que llevan a una modificación del tono muscular cordal).

En consecuencia, en la medida que el tono laríngeo y/o cordal estén distónicos, también existirá una *distonía* musical, la cual será mayor o menor de acuerdo con el grado de la patología (estado laríngeo y cordal).

A medida que esta se vaya disipando y se comience a lograr la eutonía, irá apareciendo el tono fundamental (frecuencia fundamental).

$$\begin{aligned} \text{EUTONÍA}^2 &= \text{EUFONÍA} \\ \text{TONO MUSCULAR} &= \text{TONO MUSICAL} \end{aligned}$$

El logro del tono fundamental se obtiene con el trabajo de impostación o colocación vocal. Su aparición garantiza una desaparición de la patología (eutonía laríngea), lo que lleva a la eufonía.

Por eso, durante el tratamiento, una vez que el tono muscular se halla establecido por medio de las vocalizaciones, se incluirá el trabajo con la voz monocorde (salmodia), la cual se deberá emitir en ese tono óptimo a fin de evitar fatigas innecesarias y distonías cordales y laríngeas, aunque sean temporarias.

Búsqueda del tono patológico

El terapeuta hará leer al paciente un texto mientras busca en el teclado el tono base de esa voz.

Es común que en algunas personas aparezcan dos semitonos como posibles. Si esto fuera así y la voz no se ubicara en ninguno de los dos en particular, se tomarán los dos (aunque siempre uno tendrá preponderancia sobre el otro).

² Eutonía: equilibrio del tono muscular.

Para comprender mejor esto, no debemos olvidar algunos conceptos: *desde lo prosódico* (acentos, entonaciones, etc.) existe una variación de la frecuencia base; *desde lo funcional*, no siempre tenemos el mismo tono base a lo largo del día; y *desde lo patológico*, al haber una distonía muscular, es lógico que el tono musical se desestabilice con frecuencia.

Lo importante es que el terapeuta se ubique en la zona de ese tono patológico para orientarse en su trabajo de rehabilitación.

Encuentro del tono fundamental

Como ya dijimos, a medida que la voz se eufonice, se irá ubicando en su tono fundamental, que será el definitivo.

Ubicación de las voces femeninas y masculinas

El tono de la voz hablada femenina, desde la más grave hasta la más aguda, patológico y normal, podrá encontrarse desde el RE_2 al $DO\#_3$ y las masculinas desde el MI_1 hasta el RE_2 .

Esto no significa que no existan voces más graves o más agudas, pero estas generalmente responden a importantes distonías.

10. Distonías Laríngeas y Cordales

Toda patología, cuyo origen es básicamente funcional (abuso o mal uso de la voz), comienza siendo una distonía laríngea que puede o no tener modificación del tono muscular de las cuerdas vocales. Hablamos de distonías, ya que la alteración del tono puede ser en más o en menos; la distonía en más, dentro de las causas de las alteraciones laríngeas, cordales y consecuentemente vocales, es la más común.

EMISIONES DISTÓNICAS LARÍNGEAS = EMISIONES DISFÓNICAS

Hipofunción-Hipofonación e hiperfunción-hiperfonación

La hipofonación (hipo, ‘disminución’; foné, ‘voz’) como su nombre lo indica, se trata de una fonación deficiente en la cual la persona realiza un trabajo vocal, y consecuentemente cordal, insuficiente. No existe un contacto intercordal efectivo, y por ende, todas las cualidades de la voz están alteradas. Estas hipofunciones son el cuchicheo y el falsete.

El cuchicheo tiene como características:

- voz agravada;
- menor intensidad que la voz plena;
- marcado escape de aire;
- resonancia laringo-tráqueo-pectoral;
- color oscuro;
- zona de resonancia velofaríngea;
- cuerdas vocales que no llegan a contactar eutónicamente, se nota la abertura en el tercio posterior con aritenoides rotadas en posición abducida (Fig. 13);
- laringe eutónica (en un primer estadio), ya que no requiere esfuerzos fonatorios, pero si el sujeto necesita, en algún momento, fonar en una in-

tensidad mayor y las cuerdas vocales no le rinden para realizar un contacto correcto, entonces, lo compensará haciendo fuerza con la laringe, y, si esto se repite, la musculatura laríngea tenderá a la hipertonía.

En cuanto al falsete, sus características son:

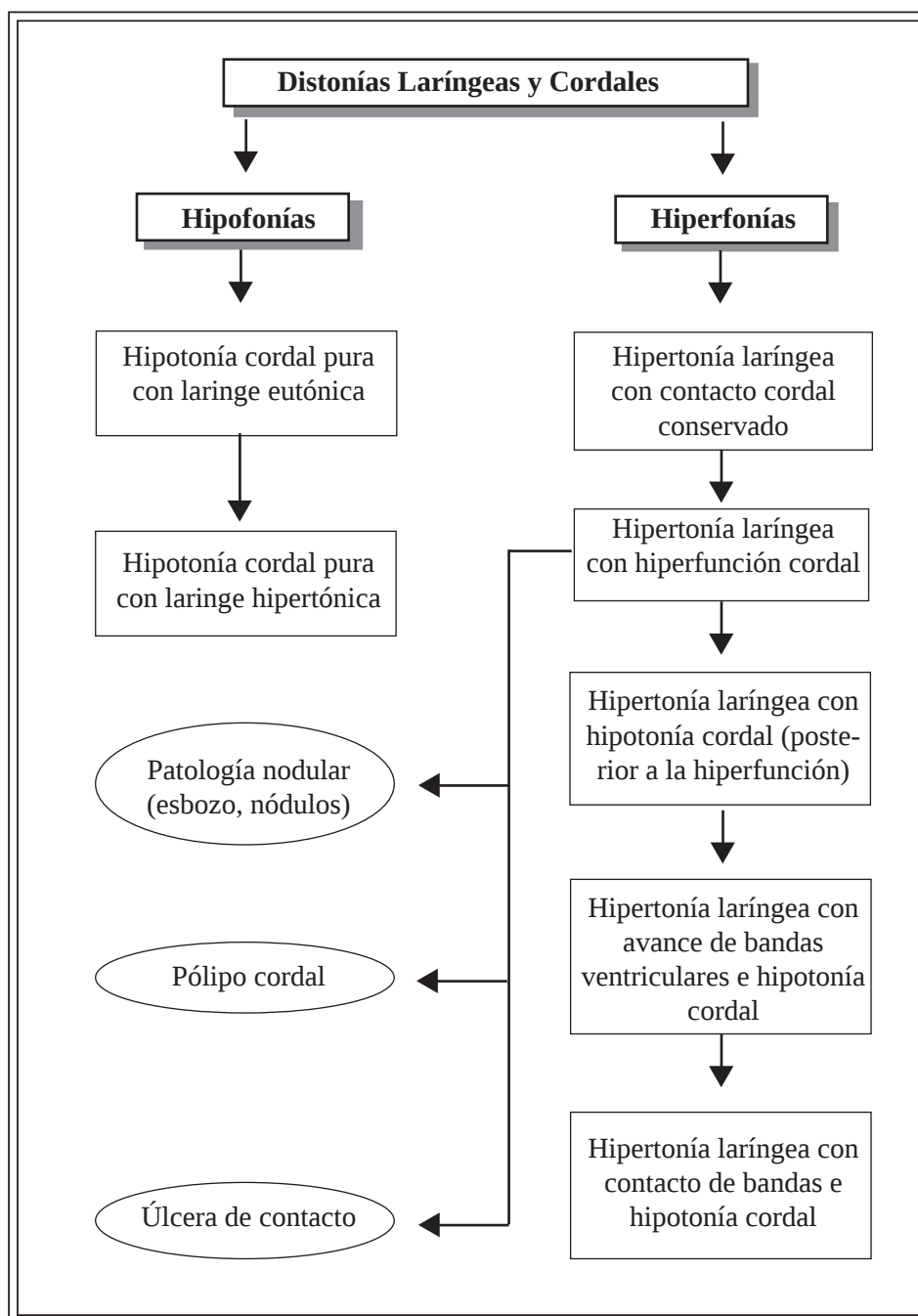
- voz agudizada, que se emite generalmente en una intensidad más débil que la plena voz (ya que solo contactan los bordes libres de las cuerdas);
- resonancia occipital;
- color medio-claro;
- en un primer estadio del falsete, se puede presentar una musculatura laríngea eutónica, pero si la persona hace esfuerzos para ser oída, aquella tenderá a la hiperfunción.

En cuanto a la hiperfunción, esta puede ser laríngea y/o cordal. La hiperfunción laríngea trae como consecuencia una laringe en posición ascendida, fijada o con tendencia al ascenso, con musculatura pericordal en estado hipertónico, válvula supraglótica deficiente y sonido espasmódico permanente o temporario, con bitonalidad.

La hiperfunción cordal produce una hipertonía de los tiroaritenoides en el momento de la fonación. Esta hiperfunción, a muy corto plazo, como siempre presenta una laringe hipertónica, se convierte en una pérdida de tono muscular tiroaritenoides, llevando, a las cuerdas, a una hipofunción exigida como consecuencia del sobreesfuerzo realizado anteriormente.

El grito, por ejemplo, implica una hiperfunción de la musculatura intralaríngea y extralaríngea con su respectivo ascenso y golpe intercordal. Se trata de una emisión totalmente forzada que puede acarrear, con el tiempo, una hipertonía laríngea establecida con la consecuente hipotonía cordal (hipotonía posterior a la hiperfonía), también, puede llegar al avance de las bandas ventriculares o a su contacto, o a la formación de nódulos o pólipos cordales.

Expondremos seguidamente los diversos casos, según los estados laríngeo y cordal que se le pueden presentar al terapeuta para su rehabilitación.

Distonías

Hipotonía Cordal Pura con laringe eutónica

Comienza con una hipofunción vocal que lleva, con el tiempo, a una hipofunción cordal (hipotonía cordal); por eso, la denominación de pura, ya que su origen es la hipofunción y no la hiperfunción, como en otros casos que veremos más adelante, en los que se puede presentar el mismo signo visual (hiatus glótico).

Las causas más comunes son la fonación en cuchicheo y en falsete; este último predomina en muchas mujeres, en las que el contacto cordal, al no realizarse en forma efectiva, lleva gradualmente a una pérdida de tensión de los músculos vocales y genera así la Hipotonía Cordal Pura.



Hipotonía Cordal Pura con laringe hipertónica

Esta patología indica disminución del tono muscular cordal, desde su causa patógena (emisión en falsete, cuchicheo con escape de aire) con marcado esfuerzo para fonar, lo que lleva al sujeto a hacer fuerza con su laringe. Se trata de un estadio posterior a la patología anteriormente descrita, en la que la persona, al esforzarse por ser oída, puede compensar erróneamente la función cordal disminuida con un esfuerzo laríngeo.

Este tipo de patología difiere de la hipotonía cordal, producto de una hiperfunción previa, ya que, si bien el signo visible con respecto a las cuerdas vocales y a la laringe es similar, las causas de producción no solo son diferentes sino contrarias. Por eso, el oído del terapeuta, los datos obtenidos en la entrevista y la observación objetiva del paciente deben ser los elementos que lo ayuden a detectar el origen de la patología y así poder completar el diagnóstico, proyectar el tratamiento y prever el pronóstico.

Producto vocal audible: En este caso, la emisión se escuchará con escape de aire desde lo cordal, pero con espasmos o con tendencia a ellos desde lo laríngeo, por lo que se percibirá una cierta sensación “estrangulamiento” durante la fonación.

Hipertonía laríngea con contacto cordal conservado

Este estado refiere a un contacto y vibración todavía conservados de los repliegues vocales, pero con un aumento de tensión del órgano laríngeo que, con el tiempo, si el sujeto no modifica su función de emisión, lo llevará a una pérdida de tono cordal debido al tironeo que sufren las cuerdas por parte de la musculatura intralaríngea.

Producto vocal audible: Se trata de una voz cordal conservada, con una tensión laríngea audible (aspereza). El paciente, no obstante, se queja de que se fatiga muy rápidamente durante la fonación, tanto hablada como cantada, fatiga que el terapeuta también percibe.

Hipertonía Laríngea con Hiperfunción Cordal

Este estado refiere a una tensión generalizada de la laringe con cuerdas en hiperfunción. La posición laríngea es de ascenso casi permanente, sobre todo, durante la emisión. El ataque vocal es brusco lo que lleva al golpe intercordal. Este golpe puede producirse con mayor fuerza en el punto de convergencia del tercio anterior con los dos tercios posteriores, lo que originará una formación nodular o polipoidea.

Otras veces, si el golpe intercordal es más brusco, llegarán a golpear los aritenoides originando un granuloma en uno de los cartílagos, el cual puede ulcerar el contralateral.

Estas posibilidades de alteración de la estructura cordal y cartilaginosa dependen fundamentalmente, desde lo funcional, de la utilización de alturas e intensidades vocales muy elevadas con extrema fuerza emisora.

Si no se llega a formar ninguna de estas patologías, derivará, entonces, en una hipotonía cordal (posterior a la hiperfunción) con hipertonía laríngea, patología que se describirá a continuación.

Producto vocal audible: El PVA de la hipertonía laríngea con hiperfunción cordal es de una extrema tensión generalizada, con aparición intermitente de espasmos, lo que hace que la voz carezca de brillo.

La altura tonal puede estar aumentada, desde uno hasta varios semitonos. Se trata de una voz que casi no consigue resonancia superior, ya que la tensión no permite el ascenso del sonido a la caja de resonancia. Los tonos agudos se emiten gritados; los graves son casi imposibles de realizar, lo mismo que los sonidos a intensidad débil.

Hipertonía Laríngea con Hipotonía Cordal (producto de una hiperfunción)

Recordemos que esta hipotonía cordal es producto de una hiperfunción anterior. Se trata de una pérdida de tensión cordal como consecuencia de la fatiga muscular y del constante tironeo intralaríngeo.

Si el paciente no mejora su función, correrá el peligro de que se produzca un avance de las bandas ventriculares, debido a la gran tensión supraglótica, y de convertirse en una declarada fonación de bandas.

Producto vocal audible: Esta voz se escucha con un marcado escape de aire, desde lo cordal, pero con una gran fuerza laríngea audible. Se sienten espasmos y cierto estrangulamiento, el que puede estar acompañado de engoladura. Es como si la voz le viniera desde atrás (de la orofaringe).

El tono está agravado y la localización de la voz es extremadamente laríngea; la tensión no permite la extensión resonancial pectoral, ya que es imposible el descenso laríngeo.

Hipertonía Laríngea con Contacto de Bandas Ventriculares

Esta patología presenta una hipotonía cordal debajo de las bandas ventriculares hipertrofiadas que cumplen la función fonatoria, función que ya las cuerdas no pueden cumplir debido a la marcada pérdida de tono muscular.

Como el sujeto sigue haciendo una gran fuerza para fonar, se produce una importante tensión supraglótica que hace que las falsas cuerdas se acerquen durante el gesto de la fonación y ganen terreno sobre las cuerdas vocales.

Se la escucha en sujetos que utilizan su voz con mucha fuerza, como ser la voz en intensidad muy fuerte, que cae en el grito. Estos esfuerzos provocan una hipertonía laríngea generalizada con la consecuente fatiga de los músculos vocales y la posterior usurpación hecha por las bandas ventriculares.

En general, se trata de individuos con una personalidad muy especial, cuyo modo de encarar la vida y las situaciones que se le presentan es “hipertónico” en todos los sentidos. Se necesitan muchos años de esfuerzo para llegar a tener una voz de bandas ventriculares.

El sujeto se queja de fatiga al fonar, tanto en la voz hablada como en la cantada, la cual casi no puede producir. Tiene sensación de tirantez y pinchazos en la laringe. Necesita carraspear muy seguido a fin de disipar las molestias que ello le ocasiona, pero, por supuesto, no lo logra.

Producto vocal audible: El principal signo es una disfonía de tipo espasmódico. La voz se escucha totalmente estrangulada en la laringe y orofaringe; en algunos casos, puede aparecer una diplofonía debido a la alternancia funcional de las cuerdas y de las bandas.

Su extensión es extremadamente limitada; no puede ascender a los tonos agudos o, si lo hace, es con excesiva tensión y los aprieta en la orofaringe (engoladura). La emisión carece de toda musicalidad y de armónicos, ya que las bandas ventriculares no pueden producir sonido, sino solo ruido. Tampoco se puede disminuir la intensidad a la débil o muy débil, porque para eso se necesita descender la laringe, lo que es imposible de hacer.

El paciente tiene la sensación de que una mano le aprieta el cuello mientras intenta hablar.

Se presenta un gran compromiso de la musculatura perilaríngea y de todo el cuello con ingurgitación del esternocleidomastoideo, incluso, se hallan comprometidos los músculos faciales.

Patología nodular (desde el esbozo nodular hasta los nódulos cordales)

El nódulo cordal es una neoformación pequeña y blanca que se sitúa en el borde libre de una o de ambas cuerdas vocales, en la unión de su tercio anterior con los dos tercios posteriores, debido a que esta región tiene una inervación débil y poca vascularización. Se trata de seudotumores con diversas modalidades evolutivas de un mismo proceso histológico.

Su tamaño puede variar desde el nódulo espinoso, como una cabeza de alfiler, hasta llegar al de una arveja. Si bien se presenta en ambos sexos, en la infancia; su frecuencia es mayor en las mujeres adultas.

Son más frecuentes en las voces agudas (tenores y sopranos), ya que, en los registros superiores, las cuerdas vocales tienen un mayor número de ondulaciones y de contacto y golpes entre sí, porque los músculos aritenoides internos necesitan una mayor elasticidad para volver a la posición inicial, como lo afirma Perelló.

Se pueden distinguir tres períodos en el proceso de evolución de la formación nodular: formación prenodular, esbozo nodular y nódulo propiamente dicho.

El primero se presenta como una edematización que sobresale del borde libre de la cuerda, según el abuso vocal en esta etapa, remitirá o no. Luego, aparecería el esbozo nodular, que se trata de un punto en la unión de ambos tercios cordales, para luego afibrosarse —si no se realiza reeducación en ninguna de las dos etapas anteriores— y conformar el nódulo propiamente dicho.

En cuanto a su etiología, la más frecuente es el mal uso o abuso de la voz, por mal funcionamiento de los músculos vocales.

Por ende, la laringe toma una posición alta con constricción que lleva a un esfuerzo muscular incoordinado.

Se pueden producir en aquellos cantantes que no cubren la voz en la zona del pasaje, es decir, que mantiene un comportamiento de apertura en su emisión, ya que en las tesituras agudas vibran, fundamentalmente, los dos tercios anteriores de las cuerdas.

El proceso inflamatorio sería una causa importante para predisponer la formación nodular. Otra es una clasificación vocal errónea, desplazada hacia el agudo (por ejemplo, mezzo-sopranos que cantan tonos de sopranos). En resumen, los nódulos son el resultado de una alteración en la función vocal.

Visualmente, se nota una laringe elevada con una faringe contraída. El músculo esternocleidomastoideo está marcado, sobre todo, cuando habla o canta, así como también las venas del cuello. Generalmente, los pacientes con esta patología poseen una respiración corta, con marcadas aspiraciones y una carencia de dosificación aérea, lo que lo lleva a hacer interrupciones seguidas para volver a aspirar.

Producto vocal audible: El tono de la voz está agravado, pero la magnitud de la disfonía no está en proporción con el tamaño del nódulo, sino, más bien, con la gravedad de la distonía laríngea.

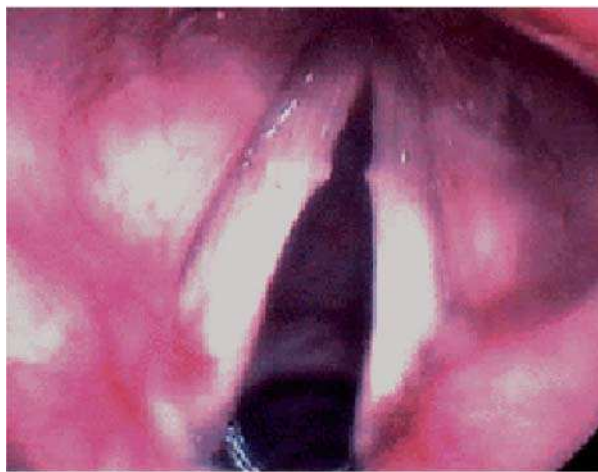
La voz se escucha velada, a veces diplofónica, perdiendo brillo y claridad. Rasposa la voz hablada y la emisión de tonos graves, mejora hacia los agudos en intensidad fuerte, si se realiza la cobertura.

Existe imposibilidad de producir la *mezza voce*, de filar o de efectuar el pasaje, ya que los músculos vocales no le rinden para esto. En un principio, el falsete no está tan alterado, pero va aumentando la imposibilidad de su emisión con el tiempo.

Interoceptivamente, el sujeto siente que se le corta la voz al hablar y, sobre todo, al cantar. Puede sentir pinchazos; ardor; sensación de cuerpo extraño, que no cede con el carraspeo; aumento de la mucosidad; sensación de tirantez en la laringe. No olvidemos que la formación nodular generalmente presenta una laringe hipertónica. Este grado de hipertonía variará en virtud de las causas de producción del nódulo.

Diferente será el estado laríngeo de un cantante lírico comparado con el de una docente. Aquel posee técnica vocal, aunque incorrecta en algunos aspectos; en cambio, la docente no la tiene en absoluto; todas sus manifestaciones vocales serán incorrectas y el grado de tensión laríngea mucho mayor.

En cuanto al tratamiento en las dos primeras etapas de los nódulos, estos son posibles de disiparse con rehabilitación vocal, pero cuando se haya llegado a la etapa de afibrosamiento, el tratamiento deberá ser quirúrgico para luego realizar la reeducación vocal.



Nódulos Bilaterales

Pólipo cordal

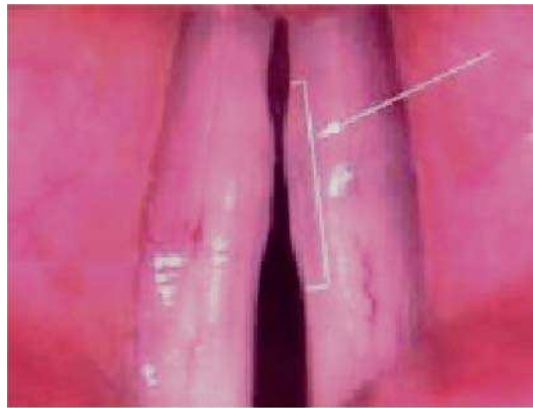
El pólipo cordal tiene una etiopatogenia semejante a la del nódulo. Se forma en el borde de la cuerda vocal, en una zona de tejido celular muy laxo llamada “espacio de Reinke” que se extiende desde la comisura anterior hasta la apófisis vocal aritenoidea hacia arriba y hacia abajo. En esta zona, la mucosa es muy delgada. Es de color rosa pálido o rojizo, dependiendo de la intensidad de los procesos inflamatorios agregados. Es siempre unilateral y su frecuencia es mayor en varones adultos y en las mujeres menopáusicas.

Su etiología más frecuente es el mal uso o abuso de la voz, tanto hablada como cantada (con irritación cordal), incidiendo los golpes glóticos y la tensión laríngea que produce una emisión incorrecta.

Producto vocal audible: Las alteraciones en la voz (disfonía) son los signos más frecuentes y más marcados, sobre todo, cuando el pólipo se localiza en el borde libre de la cuerda vocal. Se trata de una disfonía muy particular; la voz es

velada, sin brillo y visualmente se nota una gran tensión de la musculatura extralaringea al fonar, lo que implica una tensión intralaringea asegurada. Cuando el pólipo se asienta por debajo o por arriba de la glotis y no es muy voluminoso, la disfonía no es marcada.

En cuanto al tratamiento, es siempre quirúrgico seguido del vocal, a fin de que el sujeto mejore su hábito fonatorio y logre la automatización de su Esquema Corporal Vocal.



www.voicedoctor.net/media/photo/mucosal/polyp.html

Úlcera de contacto

Se trata de una ulceración localizada en la cara interna de la apófisis aritenoides. En el aritenoides no ulcerado, puede aparecer, a veces, un granuloma. En general, se presenta en personas que abusan, sobre todo, de las notas agudas a intensidad muy fuerte (grito y alarido). Esto, cuando se realiza sin técnica, produce el golpe de una apófisis vocal contra la otra lesionando la mucosa que las recubre.

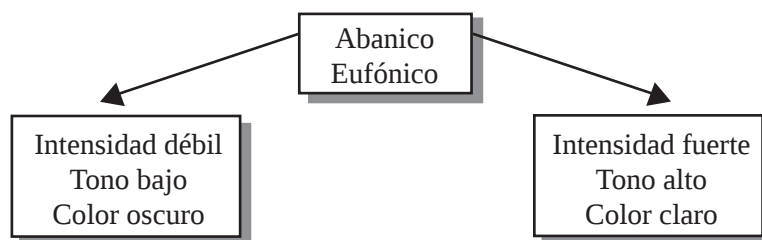
Producto vocal audible: El signo principal es una disfonía que varía en intensidad, la que se hace más marcada después de fonar prolongadamente. La persona se fatiga al hablar escuchándose una voz velada, áspera y ronca, con un tono descendido y con escape de aire (una vez formada la patología).

En cuanto al tratamiento, si existe granuloma, este debe ser extirpado por medio de la cirugía. Luego se proseguirá con tratamiento vocal para corregir el mal hábito y lograr la automatización del Esquema Corporal Vocal.

Elementos que componen la disfonía

Por disfonía se entiende la alteración de cualquiera de las cualidades de la voz. A saber:

- altura o tono;
- intensidad o potencia;
- timbre.



La disfonía implica cualquier desequilibrio que no mantenga este abanico eufónico. La eufonía significa un respeto por la colocación vocal cualesquiera fueren las variaciones tonales, de intensidad o de timbre. En el marco de la eufonía, estas variaciones van a formar parte de los matices de la voz (hablada y cantada) y no de una alteración de sus cualidades (disfonía).

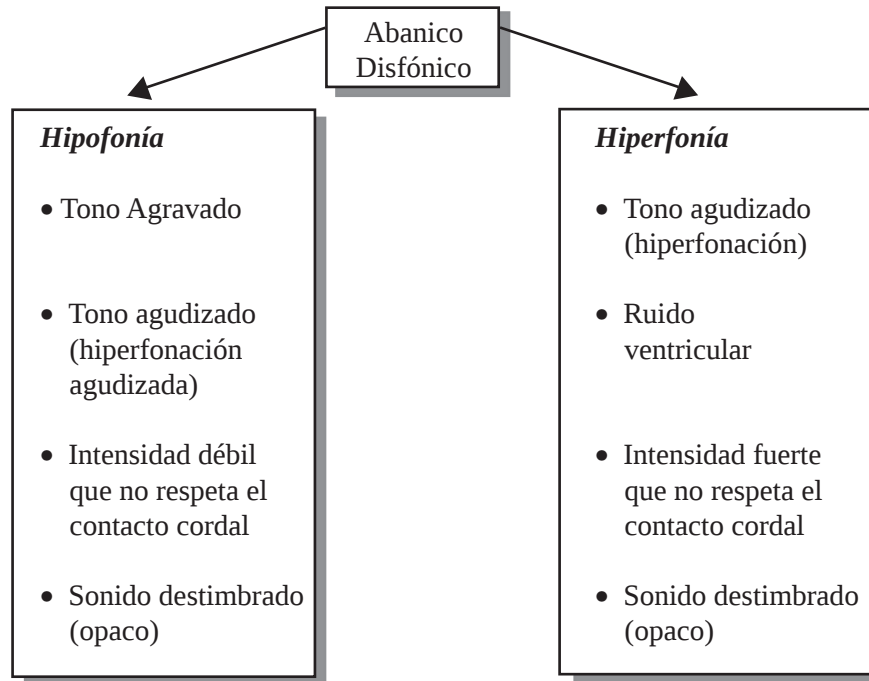
Por ejemplo, cuando hablamos con alguien en un modo intimista, disminuimos la intensidad de la voz, discurrimos en un tono grave y con un color más oscuro que el habitual. Lo mismo hacemos si hablamos o cantamos en una intensidad más fuerte, en un tono más alto y con un color claro, pero —repito— lo hacemos manteniendo los elementos eufónicos.

Los elementos que se pueden percibir en una disfonía son:

- aspereza;
- escape de aire;
- ronquera.

Aclaro que coexisten elementos resonanciales (desbordamiento, engoladura, hipo e hipernasalidad, poitrinage, etc.) que también forman parte de una disfonía (alteración resonancial).

Las lesiones de borde libre de cuerdas vocales impiden la realización de un cierre glótico correcto, completo, eutónico. Esto trae como consecuencia que el



aire espiratorio no se transforme en sonido eufónico, sino que salga como ruido fonatorio. Esos ruidos pueden ser:

Aspereza: tiene que ver, fundamentalmente, con el ruido que se genera desde la estructura pericordal cuando existe una hipertonía laríngea (acercamiento o contacto ari-epiglótico y/o acercamiento o contacto de bandas ventriculares).

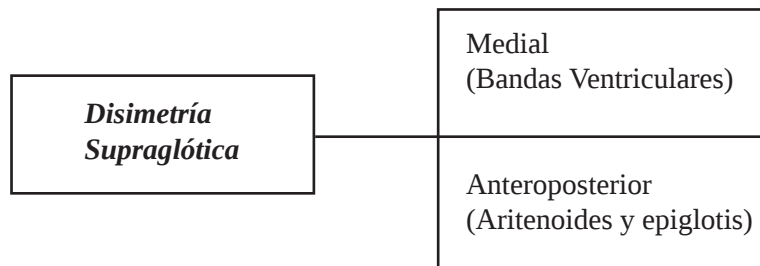
Escape de aire: es el ruido que produce la salida del soplo entre los repliegues vocales durante la fonación (hablada o cantada).

Ronquera (voz de rallador): es el ruido que genera el contacto entre sí de un par de nódulos grandes (en determinadas notas), o un pólipo, o unos aritenoides inflamados, etc.

No debemos confundir la ronquera con el dicrotismo (frito vocal o *glottal fry*) que es la emisión en el tono basal de la persona (algunos locutores varones con voz grave o agravada hacen uso de esto).

Considero que estos son los tres elementos audibles importantes en la conformación de una disfonía. Los tres pueden coexistir, por ejemplo: solo escape

de aire (hipotonía cordal pura); una gran aspereza con escape de aire (hipertonía laríngea con hipotonía cordal); un importante escape de aire con un grado mínimo de aspereza (hipotonía cordal pura con laringe hipertónica), o escape de aire y ronquera (patología nodular con hipotonía cordal posterior a una hipertonía), etc.



11. Distonías Laríngeas y Cordales. Su Terapéutica

En todos los casos de alteración vocal provocada por mal uso o abuso de la voz, debemos tender a la recuperación con los elementos que el sujeto tiene, pero que no puede o no sabe usar.

Para un correcto trabajo reeducativo, se debe procurar que el diagnóstico médico sea lo más esclarecedor posible. El médico especialista deberá aclarar en su informe el estado tónico de la laringe y de las cuerdas vocales.

Supongamos el caso en que el especialista en otorrinolaringología nos envía a nosotros los especialistas en el trabajo vocal, el diagnóstico de *hiatus* en cuerdas vocales o *hiatus longitudinal* u otro tipo de diagnóstico en donde figura la palabra *hiatus*, diagnóstico que lamentablemente es sumamente común dentro de la otorrinolaringología. Esto no lo podemos considerar como un “diagnóstico”, sino simplemente como un “signo” que reflejan las cuerdas vocales, cuyo origen es amplísimo, ya que este *hiatus* puede responder a causas variadísimas. A saber:

- una *hipotonía cordal pura* que nació como producto de una hipofunción de las cuerdas vocales, cuya laringe puede mantenerse eutónica todavía;
- una hipertonía de su musculatura;
- una *hipotonía cordal con hipertonía laríngea*, en la cual la primera sobrevino después de la fatiga muscular cordal producto de la hiperfunción;
- una tendencia a la fonación de bandas, etc.

Casi todas las patologías pueden estar acompañadas por *hiatus*.

Vemos, entonces, que el signo visible puede ser el mismo o parecido y que el diagnóstico de “*hiatus*” no nos está aclarando mucho, más bien, puede llegar a confundir al terapeuta inexperto o con una escucha no muy desarrollada.

Pasemos, ahora, a las bases para el tratamiento de cada patología.

Hipotonía cordal pura con laringe eutónica

En este cuadro, se deberá mejorar la tonicidad de las cuerdas manteniendo el estado eutónico de la laringe. Esa voz que suena en la laringe y/o en el pecho

deberá adquirir una colocación superior. Se corregirán los patrones incorrectos de hipofonación en los que el trabajo cordal es insuficiente.

En cuanto a la altura tonal a trabajar, se irá desde la zona media, ascendiendo con mucha cautela en la búsqueda del sonido pleno. El ascenso será hasta el tono en que el terapeuta marque como límite, en cada escala, según los fonemas trabajados.

Se emitirán aquellos fonemas que promuevan la resonancia anterior que el sujeto no tiene, como la /n/, sola y combinada con vocales. Dado que esta patología tiene como característica la resonancia posterior (entubada) y baja (laringo-tráqueo-pectoral), es necesario trabajar con vocales anteriores y claras, como son la /i/ y la /e/.

Estos fonemas nunca se trabajarán solos, sino con un equilibrio de /u/, /a/ y /o/. Cuando se decida descender hacia los graves se deberán elegir aquellas vocalizaciones que mantengan un contacto cordal adecuado.

Cómo evitar el falsete

El falsete se evitará promoviendo las vibraciones en la máscara y trabajando con una intensidad media-fuerte a fin de favorecer el envío de la voz hacia delante y el cierre glótico. Esta intensidad le será más fácil de controlar en la zona media-aguda que en la grave en donde la tendencia a la separación cordal es mayor.

El entrenamiento sobre la intensidad débil será el último paso del tratamiento.

Hipotonía cordal pura con laringe hipertónica

Se trabajará equilibradamente con los cinco fonemas vocálicos teniendo en cuenta cuáles favorecen la eutonía laríngea y cuáles la cordal.

Con respecto a la altura a utilizar se trabajará, en un principio, en la zona media abordando algunos sonidos graves, para, posteriormente, trabajar equilibradamente en toda la gama tonal. El ascenso se hará, en un comienzo, solo con vocales como la /a/, la /o/ y la /u/ (redonda y abierta).

El terapeuta no debe apurarse para conseguir un contacto cordal normal. Debe tener claro que, en la medida que la laringe vaya logrando su eutonía, las cuerdas la acompañarán. De a poco se irán agregando las vocales /e/ e /i/ (abiertas y redondas), controlando que la musculatura laríngea no vuelva a la tensión.

En cuanto a las consonantes, se cuidará que las que se elijan no contribuyan a la tensión laríngea y sirvan para ayudar a ubicar las vocales en la caja de resonancia superior.

Con respecto a la intensidad, es conveniente hacerlo en una media, ni muy fuerte, para no favorecer la tensión laríngea, ni muy débil, para no favorecer la apertura cordal. Por supuesto que, en la medida que se va ascendiendo en la escala musical, llegará un punto en donde la intensidad deberá ser más fuerte para el logro de la resonancia superior, pero ya, a esta altura del tratamiento, la laringe habrá logrado su eutonía. Luego se pasará a la salmodia en tono medio.

Cuando se trabaje con la voz hablada expresiva se procurará no volver a caer en los vicios de la tensión laríngea y/o de la abertura glótica, sino que se deberá mantener, por un lado, el perfecto apoyo de la voz sobre la columna del aire y por el otro la resonancia anterior y superior que lo está llevando al logro del ECV.

Hipertonía laríngea con contacto cordal conservado

Como aquí se tiene la ventaja de que el contacto cordal está todavía conservado (decimos “todavía”, porque es pasible de perderse en cualquier momento existiendo una laringe hipertónica), trabajaremos vocalmente, en un principio, en las zonas media y grave hasta escuchar la desaparición de la hipertonía laríngea, momento en que se podrá ir ascendiendo a la zona media-aguda, y luego, a la aguda.

En cuanto a los fonemas a trabajar, se procurará no abordar al principio ninguna consonante, con excepción del sonido /**m**/ con mandíbula hacia abajo y la resonancia nasal con tracto oral abierto. Esto se emitirá en zona media con acercamiento hacia la grave, las vocales aconsejables son /**a**/, /**o**/, /**u**/ (abiertas y redondas) alternadamente, para luego agregar la /**e**/ y la /**i**/.

La posición de la cabeza será un poco descendida a fin de favorecer el movimiento laríngeo de descenso y no mantener esta laringe fijada en la zona superior. La intensidad a trabajar será la media, para luego, una vez lograda la eutonía, trabajar con todas controlando la báscula laríngea en la potencia fuerte.

Hipertonía Laríngea con Hiperfunción Cordal

Es poco común que el sujeto llegue a la consulta con este estado laríngeo y cordal, ya que, como la voz le rinde y puede usarla a pesar de su tensión, lo más probable es que consulte cuando ya esta patología haya derivado en otra (hipotonía cordal posterior a la hiperfunción con laringe hipertónica, acercamiento de bandas, voz de bandas propiamente dicha, nódulos, úlcera de contacto).

Como se trata de una hipertonía generalizada se le debe dar mucha importancia al trabajo corporal, respiratorio y de eutonía de la zona oral (tracto, orofaringe y laringe).

Se trabajará con todos los ejercicios que lleven la laringe a una posición media, tanto con respecto a la altura de los sonidos, como a su intensidad. El orden vocálico aconsejable es /u/, /o/, /a/ y, una vez recuperada la eutonía, la /e/; por último, la /i/. La intensidad a trabajar será la media-débil en un principio; luego, la media y, cerca del final del tratamiento, todas.

Hipertonía Laríngea con Hipotonía Cordal (posterior a la hiperfunción cordal)

Recordemos que este caso difiere de la hipotonía cordal pura con laringe hipertónica, vista anteriormente, debido a que esta hipotonía cordal debe su causa a un factor contrario a la anterior.

En esta patología, también, debemos prestar atención, en un principio, al tono muscular laríngeo más que al de las cuerdas vocales, ya que la pérdida de tono que sufrieron estas es consecuencia de la fatiga muscular y del tironeo de la musculatura pericordal; en cambio, en la patología anteriormente descrita, el tono muscular pasó del eutónico al hipotónico.

Nos limitaremos, en un comienzo, a las zonas media y grave (para favorecer el descenso laríngeo de su lugar de fijación alta), en una intensidad media y, también, con las vocales que basculen la laringe del centro hacia abajo, siempre con tendencia a la apertura del tracto. Recién cuando escuchemos que esa laringe ha conseguido una posición media estable, se agregará el resto de los fonemas.

Al trabajar en una altura media, estamos logrando, al mismo tiempo, la eutonía muscular tanto de la laringe como de las cuerdas. Y una vez que escuchemos que todo está tendiendo a la eufonía, iremos ascendiendo en la escala musical, siempre con mucha cautela y con exhaustivo control auditivo de parte del terapeuta e interoceptivo de parte del paciente.

Se debe respetar la cobertura de los sonidos teniendo claro cómo bascula la laringe en cada emisión. El adiestramiento para la intensidad débil será el último paso a trabajar y se impondrá ya cuando el sujeto esté totalmente recuperado.

Hipertonía Laríngea con Contacto de Bandas Ventriculares

El objetivo aquí es evitar el trabajo de las bandas ventriculares y estimular el uso de las cuerdas vocales. Como primer punto se recomendará un reposo vocal

de su voz profesional si es que la usa con ese fin. Se trabajarán solo las notas graves y graves-medias, ascendiendo semitono a semitono.

La escala a trabajar será muy limitada en un principio, por eso aconsejamos hacerlo sobre la escala cromática (por semitonos).

Es sumamente aconsejable las vocalizaciones sobre la vocal /u/ respetando severamente el molde para la voz cantada, ya que este contribuye a la configuración del tracto y al máximo descenso laríngeo. En la emisión de esta vocal, se buscará la resonancia anterior manteniendo la orofaringe y el vestíbulo de la laringe bien abiertos. A medida que se vaya aproximando a la zona media, se le pedirá que la emita pensándola como si fuera una /o/ para mantener esa apertura de la cavidad oral y permitir así que el sonido ascienda sobre los resonadores evitando completamente las tensiones en la zona laríngea y asegurándonos un exclusivo trabajo cordal. Se pasará luego al fonema /a/ en escala cromática y diatónica, intercalándola con la /o/ y /u/.

Todas las vocalizaciones se emitirán en una intensidad media con un perfecto apoyo de la voz sobre la columna de aire, a fin de que la voz no caiga sobre la supraglotis ni se produzca tensión laríngea con la disminución de la intensidad.

Notamos que en un principio es conveniente trabajar con las vocales solas; luego, se podrán ir agregando las consonantes sordas y recién por último, las sonoras en su forma fricativa y la /l/ con una perfecta resonancia en el ápice de la lengua.

Recién después de asegurarnos que esas bandas ya están en su lugar, que la laringe está logrando su báscula y su posición media y que la fonación no se está compensando con ningún mecanismo vocal fuera del de las cuerdas, se irán agregando, muy de a poco, las vocales anteriores, observando visual y auditivamente que no se produzcan tensiones en su emisión. Por medio de las vocalizaciones equilibradas, las cuerdas volverán a su completa normalidad. Se continuará, entonces, con el trabajo acostumbrado para lograr el ECV, y de ser necesario se lo adiestrará en la voz de mando.

Patología nodular

En el punto de *Distonías laríngeas y/o cordales* aclaramos que, si bien las cualidades vocales están alteradas, el grado de la disfonía no depende tanto del tamaño de los nódulos, sino de la magnitud de la distonía laríngea. Por lo tanto, el objetivo, en primer término, será volver esa laringe a su tono de equilibrio para lograr también el equilibrio intercordal (tanto en el ataque, en el cuerpo

como en el final del sonido) siendo esta la manera más efectiva de atacar los nódulos para su disipación, ya que al existir un perfecto contacto entre ambas cuerdas se les quita el lugar para su expansión.

Pólipo cordal

Una vez extirpado el pólipo quirúrgicamente, se comenzará con la terapéutica vocal siguiendo los pasos generales de la rehabilitación, teniendo en cuenta el estado de esa laringe y de esas cuerdas.

Úlcera de contacto

En esta patología, es aconsejable el reposo vocal parcial y el uso del cuchicheo cuando la persona necesite comunicarse. No olvidemos que el paciente viene de una cirugía la mayoría de las veces y, aunque no sea así, el esfuerzo fonatorio ha sido tan grande que hay que cortar urgentemente con ese patrón vocal.

En cuanto al trabajo vocal, se seguirán los mismos pasos que para el tratamiento de una hipertonía laríngea con hipotonía cordal posterior a una hiperfunción extrema.

El proceso de aprendizaje vocal

Retroceso vs. Regresión

*Todas las cosas fluyen y refluyen;
todas las cosas tienen sus períodos de avance y retroceso;
todas las cosas ascienden y descienden.
Principio de ritmo. El Kybalion*

Durante el discurrir de las clases de voz o de las sesiones terapéuticas, la persona comienza a sentir cambios en su sonido vocal. Estos cambios le generan mucho placer pero a la vez también miedo ya que empieza a tener sensaciones nuevas que para él/ella hasta ahora eran casi o completamente desconocidas (en muchos casos). Muchos comentan: “Me encanta pero me asusta porque es un cambio”, “Y... ¿Dónde estaba mi voz antes?”, ¿Cuál es mi voz?

Allí comienza lo que Fritz Perls (Creador de la Psicoterapia Gestáltica) denominaba *impasse*, ese momento en que se es y no se es al mismo tiempo, esa **es** la voz auténtica pero todavía no se siente como propia.

A medida que avanza el proceso de aprendizaje el alumno se va desprendiendo de los antiguos modelos y comienza el camino hacia su verdadera voz, su sonido interno auténtico.

Ese sonido que vibra y que empezamos a “dar a luz”, es **la verdadera voz**. Esto puede movilizarlo desde un lugar muy placentero y a la vez un poco confuso por todo lo que le está sucediendo. Pero esa confusión es lo mejor que le puede acontecer (aunque al principio parezca extraño), ya que representa lo nuevo, que siempre asusta, pero cuando se internaliza se disfruta.

El camino que propongo es el trabajo a través de la vivencia, vía más integral que el mero entendimiento, ya que ésta abarca todo el organismo, y no sólo la razón.

Crisis y Mini-crisis vocales

En todo proceso de aprendizaje, cuyo camino de incorporación sea vivencial es decir en el cual “se pone el cuerpo”, pueden aparecer ciertos “retrocesos” que tienen que ver con un escalón lógico de este proceso. Son pasos hacia delante y hacia atrás. Debemos respetar estos pasos y no confundirlos con una “*regresión*” la cual significaría volver atrás sin posibilidad de avanzar, habiendo perdido todo lo que se aprendió.

Recordemos que una de las acepciones de la palabra crisis significa cambio.

Lo importante es que cada retroceso nos lleva a que los avances posteriores son más importantes que los que se venían desarrollando. Después de toda crisis las cosas son más claras y esto sucede exactamente igual con el proceso de aprendizaje del canto. El cuerpo se acomoda, se prepara con mayor y mejor disposición para el trabajo que se está realizando.

¿Cómo puede manifestarse el retroceso en el trabajo vocal?

- Con:
- la re-aparición de algún/algunos vicio/s histórico/s
 - la aparición de algún defecto en la técnica

Es absolutamente normal y hasta necesario que afloren estos defectos y vicios anteriores ya que sólo de este modo la persona podrá tener conciencia de qué está sucediendo con su voz y qué cosas se deben corregir.

Vicios históricos: Son aquellos que la persona trae consigo.

Vicios adquiridos: Son lo que el sujeto fue adquiriendo a lo largo de su vida vocal producto del mal uso de su voz (entre otras cosas).

Beneficios del síntoma

El concepto de *beneficio* designa, de un modo general, toda satisfacción directa o indirecta que un sujeto obtiene de su problema (síntoma, enfermedad, padecimiento). En líneas generales, y lo vemos diariamente en la clínica con los pacientes, encontramos que el individuo obtiene una ganancia suplementaria de ese síntoma o padecimiento ya constituidos.

Esto se ve por ejemplo: con el “reclamo” de cuidado; de atención; algunos se ponen en papel de víctima y “obligan” al otro a que los cuiden, los tengan en cuenta, etc. obteniendo así un beneficio del síntoma que no tienen cuando el padecimiento no está.

Obstáculos terapéuticos

En un determinado momento del tratamiento, cuando ya se va haciendo sentir la mejoría del síntoma, en este caso de la disfonía o su alteración de la voz, la persona puede interrumpir el tratamiento ya que sienten que la cura o mejoría son “un peligro”. A este fenómeno se lo llama “Reacción Terapéutica Negativa” siendo un obstáculo poderosísimo. Esto se debe a que muchas veces el sujeto tiene una especie de sentimiento de culpa el cual encuentra su satisfacción en el padecimiento o el síntoma.

A veces “atesora como un bien” su propio problema y sienten que nosotros, terapeutas, venimos a “usurparle” ese bien pretendiendo su mejoría o su cura.

Es por ello, entre otras cosas, que yo aconsejo debemos escuchar lo que nos dice esa voz y ese sujeto más allá de las palabras y, tener en claro que nunca nuestro deseo de cura o mejoría como terapeutas debe ir más lejos que el deseo del propio sujeto. Nuestra función debe ser la de acompañarlos en su mejoría y hacerle sentir que no se trata de un peligro, todo lo contrario, es algo que los va a beneficiar en su vida como seres humanos maduros.

Hay sujetos que comprenderán esto y otros cuyas trabas emocionales y psicológicas van más allá de nuestro trabajo como terapeutas de la voz.

La autoasistencia vocal

El término autoasistencia lo tomo del Dr. Norberto Levy y lo explico así:

A medida que el alumno o paciente de voz comience a tener herramientas que pueda manejar es de importancia fundamental que inicie él su propia “autoasistencia”. Esto significa que, habiendo incorporado los elementos vocales que el maestro le fue dando y marcando, él o ella podrá ponerlos en práctica en el momento que lo necesite.

Para alcanzar la autoasistencia se requieren dos pasos previos: Uno es el establecimiento de la confianza hacia el maestro y en segundo término la internalización de su figura como un personaje rector.

Es como si tuviera un maestro dentro de él al que recurre cuando necesita su asistencia. Cuando el alumno siente alguna dificultad, esa internalización le proporcionará los elementos que necesarios para subsanarla.

Parte III
Vicios Vocales Frecuentes.
Su Corrección

12. Defectos en la Resonancia

Los defectos en la resonancia se producen cuando el sonido de la palabra hablada o cantada tiene un exagerado o, por el contrario, deficiente uso de una o varias de las resonancias que se deben poner en juego en la emisión eufónica y, como resultado, no se logra un equilibrio resonancial.

En este apartado, nos ocuparemos de esos defectos vocales que pueden traducirse en síntomas o solo en signos audibles —y, a veces, visibles— y a aquellos otros que pueden surgir durante el trabajo de impostación vocal. Estos pudieron haber estado escondidos detrás de una patología y se hacen más notables a medida que el terreno se va limpiando. Estas alteraciones en la resonancia logran voces de tipo:

Nasal	Hiponasal	Anteronasal
	Hipernasal	Retronasal
Engolada		
Entubada		
Chata o desbordada		
Pectoral		
Occipital		

Especificaremos las características de cada una de estas voces y su recuperación cuando la alteración es funcional o cuando la causa orgánica que las producía ha sido solucionada, pero persiste el vicio fonatorio.

Resonancia hipernasal e hiponasal

Muchas son las denominaciones que se le da a la nasalidad, según se refiera a un excesivo uso de la resonancia nasal o a su deficiencia. Nosotros preferimos hablar de hipernasalidad, hipoanteronasalidad e hiporretronasalidad.

Hipernasalidad

La hipernasalidad se refiere al aumento de la resonancia nasal en el sentido vocal.

Dijimos ya que, en todo el conjunto de vibraciones, la nariz debe ser un resonador más, pero no el único o el más perceptible auditivamente o interoceptivamente.

En las personas que hipernasalizan, esta resonancia contamina el resto de los fonemas sonoros.

Los fonemas nasales y los fonemas nasalizados

El velo palatino es un articulador de movimiento relativamente lento por lo que las vocales tienden a nasalizarse en sílabas con consonante nasal.

La hipernasalización normal se produce, entonces, cuando ocurre una interacción entre la cavidad oral y la cavidad nasal. Es, en estos casos, cuando el velo palatino permite la salida del sonido, tanto por la nariz como por la boca.

Ejemplos:

mamá	[mã'mã]
camisa	[kã'misa]
frontón	[frõn'tõn]

Diferencias entre la hiperrinofonía y la hiperrinolalia

La hiperrinofonía, también llamada *rinofonía abierta*, se refiere al exceso de aire y sonido que salen por la nariz durante la emisión vocal. Es decir, se altera el timbre de la voz, pero la articulación de los fonemas permanece intacta (fisura palatina, paresia de velo el cual no llega a contactar con la pared posterior de la faringe, etc.).

En cambio la hiperrinolalia (*lalein*, 'palabra') se refiere a la alteración resonancial (timbre) y también a la de la articulación de los fonemas, por ejemplo, en el caso de una gran fisura (desde los labios hasta el velo) en la cual a la lengua le resulta imposible apoyarse en el punto de articulación correcto debido al gran compromiso orgánico existente.

La hipernasalidad en las disfonías

Los nervios de la laringe y del velo palatino tienen un origen común que es el X par craneal. Esto explica por qué son tan frecuentes las anomalías de la fonación y el desequilibrio de la resonancia oral-nasal.

A esto se le suma que el sujeto con disfonía, generalmente, posee una marca da hipertonía de la raíz de la lengua, la cual, como ya vimos, por su inserción al hueso hioides, tiene una relación directa con los músculos elevadores de la laringe, sincronizando sus movimientos con aquellos (complejo lengua-laringe). Estos movimientos están también sincronizados con los del velo del paladar (recuérdese que, cuando este desciende, la base lingual asciende y viceversa). Por todo esto no es poco común encontrar un cierto grado de hipernasalidad en el disfónico, producto de la tracción hacia abajo del velo efectuada por los músculos palatoglosos que se encuentran hipertónicos.

Hemos visto también que, en las personas que poseen un cierre velofaríngeo deficiente no solo aparecen alteraciones tímbricas, sino también de la intensidad de la voz. Esta disminuye, y ello los lleva a forzar su emisión, hiperfonación que puede derivar, con el tiempo, en una hipertonía laríngea.

Uso de la resonancia nasal en el canto

Sabemos que la técnica correcta para la emisión de los tonos agudos es la cobertura. Pero existen cantantes que hipernasalizan un poco su emisión a fin de lograrlo (Twang); otros creen que llevar la voz a la máscara resonancial es llevarla a la nariz.

Algunos otros lo hacen porque carecen de técnica vocal.

La hipernasalidad como recurso oratorio no consciente

Existen personas que hipernasalizan algunas palabras o frases de su discurso por timidez o cuando mienten, esto no es consciente para ellos, por supuesto, pero un oído entrenado lo puede detectar.

La hiperrinofonía es sumamente común en los adolescentes de hoy en día. Ello se debe a que por “la Ley de la Pereza o del Menor Esfuerzo”, habitualmente, poseen una articulación blanda que los lleva a dejar el velo palatino caído por lo que la salida de la palabra se hace en gran parte por la nariz.

Detección de la hipernasalidad y de la hiponasalidad

Prueba de la oclusión nasal

Esta prueba consiste en hacer repetir al sujeto los números 99 (noventa y nueve), y luego, 6 y 7 (seis y siete) mientras el evaluador va ocluyendo y desocluyendo la nariz (el primer número posee varios sonidos nasales; el segundo y el tercero, ninguno).

Si la modificación en la emisión es la lógica que debe existir por la oclusión y desoclusión del resonador nariz, concluiremos que el individuo no posee ni hipernasalidad ni hiponasalidad (ántero o retro), de lo contrario, habrá alguna modificación en el sonido que exceda los límites normales de la coarticulación.

Corrección

Se pondrá mucha atención a la estimulación velar con el aire, con los masajes y con los sonidos, cuidando que, hacia los agudos, la cobertura se realice correctamente; esto significa que se debe buscar la resonancia suprapalatina indirecta para cerrar el paso del sonido por la nariz, equilibrar su resonancia y permitir su acceso a los resonadores superiores.

Hiponasalidad

En la hiponasalidad, el signo audible más claro es aquel en que los fonemas nasales no utilizan suficientemente esta resonancia, tornándose el fonema /m/ hacia un sonido intermedio entre /b/ y /p/ y el fonema /n/ hacia la /d/ y la /t/, conservando la característica de sonoro y el punto de articulación bilabial en el primer caso y el ápice dental en el segundo, pero perdiendo la resonancia nasal correspondiente.

La resonancia hipoanterior nasal se refiere a la típica voz de “nariz tapada”, en la que el sonido puede llegar al resonador nasal, pero se frena antes de salir. La resonancia hiporretranasal muestra la voz de senos y cornetes tapados. Aquí el sonido ni siquiera penetra en el resonador nariz, por lo que el producto sonoro se torna posterior y mucho más oscuro que en el caso anterior.

Corrección

En caso de que este defecto sea netamente funcional, se deberá adiestrar a la persona a hacer uso de su resonancia nasal natural durante la emisión de los sonidos haciéndole tomar conciencia de aquella, trabajando, en este caso,

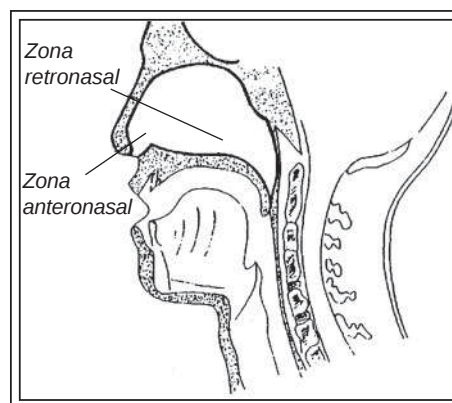


Fig. 36

con la /n/ y la /m/ y las correspondientes combinaciones vocálicas, pero cuidando de no contaminar el resto de los fonemas. Se le pedirá que se toque la nariz para sentir la resonancia en ella.

Alteraciones de la resonancia nasal	Hipernasalidad Hiponasalidad • Hipoanternonasalidad • Hiporretronasalidad
Emisión Eufónica = Equilibrio Resonancial	
Fonemas Nasaes de l Castellano /M/ /N/ /Ñ/ Fonemas Nasalizados Fenómeno Coarticulatorio mamá camisa son unos han venido [mã'mã] [kã'mĩsa] [sõn'ũnõs] [ãmbẽ'nĩdõ]	
Hiperrinofonía ↓ Alteración Tímbrica Hiperrinolalia ↓ Alteración Tímbrica y Articulatoria ≠/≠	
Hipernasalidad en las Disfonías Nervios Laríngeo y Velar X Par (décimo par) Desequilibrio Oral - Nasal ↓ Distonía Laríngea y Cordal	

Hipernasalidad en el Canto • Emisión Incorrecta de Notas Agudos • Falta de Técnica • Por gusto
Hipernasalidad = Recurso Oratorio No Consciente • Timidez • Mentira
Hipernasalidad del Adolescente Menor Esfuerzo $\longrightarrow$ Articulación Desdibujada

Voz engolada

gola = *garganta*

Es la emisión en la cual la resonancia más acentuada se efectúa en la orofaringe (garganta), se produce así un sonido apretado en *el fondo de la boca*. Esto aparece, sobre todo, en los tonos graves y graves-medios; es dificultoso el ascenso a los agudos en su forma natural, ya que la voz se torna tan oscura y apretada, con tanta tensión en la zona orofaríngea, que la cobertura no se puede realizar correctamente.

Aquí no se respeta la premisa del canto del *aperto ma coperto* debido a ese estrangulamiento; no se respeta, tampoco, su neutralidad y se abusa de los formantes oscuros.

El fonema /l/ es también otra víctima de la engoladura debido a que, por su característica de lateral, aprieta el flujo sonoro en los laterales de la raíz de la lengua. Esta se apelonata en el medio de la cavidad oral; no permite el libre acceso del sonido hacia adelante y hacia arriba.

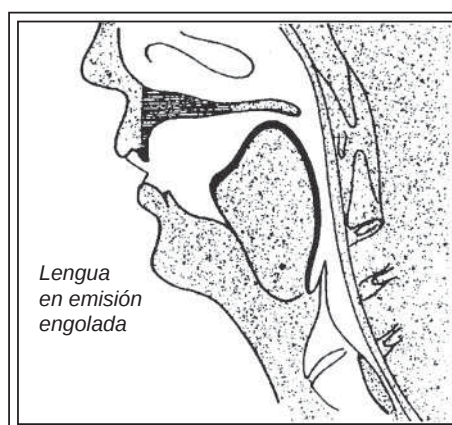


Fig. 37

La sincronización entre el velo y la lengua es deficiente. La persona que engola se fatiga mucho, ya que hace demasiada fuerza, mal dirigida y mal distribuida, para emitir el sonido. Es la típica voz de *papa en la boca*.

Corrección

Primeramente, se debe concientizar al sujeto de su defecto haciéndole notar que la máxima sensación de resonancia de su emisión, ya sea en algunos fonemas o en todos los sonoros, se encuentra en la región posterior del tracto oral. Esta toma de conciencia se hará por medio de los canales propioceptivo y auditivo grabándole y reproduciéndole el defecto; de ser necesario, desde nosotros mismos. Es importante que note la diferencia entre la emisión engolada y la correcta.

Tengamos en cuenta que no existirá un *darse cuenta* completo hasta que no comience a aparecer la función correcta; solo en ese momento se podrán comparar ambos estados y tomar conciencia del defecto. En la medida en que vaya realizando las emisiones en forma eufónica, se cubrirán todos los requisitos para la corrección.

Se trabajará con vocales áfonas con dosificación aérea, dirigiendo la columna aérea hacia la zona alveolar y palatina para el desarrollo de las sensaciones interoceptivas.

Durante el proceso del trabajo, se entrenará al sujeto sobre las vocales claras, primero la /i/, y luego, cautelosamente la /e/, ambas en el registro medio, en un principio, a fin de aumentar la resonancia anterior. Se intercalarán estas vocales con la neutra /a/ para equilibrar las resonancias y no fatigar los músculos del posdorso y la raíz de la lengua. Estas emisiones podrán estar precedidas por el fonema /n/ dependiendo esto de la tensión que produzca; se le pedirá al sujeto que distienda levemente las comisuras labiales a fin de poder encontrar los armónicos agudos de los fonemas.

Se podrá emitir también el *staccato* con /d/ y /b/ (en su forma oclusiva), con una muy leve sonrisa (más de la mirada que de los labios mismos) dando la suficiente presión a cada sonido para que no vacile en su colocación anterior. Luego, hacerlo ligado (*legato*).

A medida que se asciende en la escala musical, se deberá abrir más el tracto para que la voz pueda colocarse en los resonadores altos.

Posteriormente, se agregará la /l/ remarcando su envío resonancial anterior, se pedirá al sujeto que sienta la garganta (orofaringe) tan abierta como cuando emite la /a/. Una maniobra efectiva para evitar la engoladura en la /l/ es comenzar con la /n/, y luego, cambiar su modo nasal por el oral de la /l/. La salmodia se emitirá un tono o medio por encima del fundamental *para favorecer el color claro*.

Entubamiento

La voz entubada es aquella cuya mayor resonancia la recibe el paladar blando. Se trata de una emisión oscura, cerrada y un poco apretada (no tanto como en la engoladura).

La persona que entuba tiene dificultad para el ascenso a los tonos agudos, ya que esta resonancia no tiene la claridad suficiente y necesaria que el sonido requiere para la resonancia superior. El entubamiento se percibe en todas las vocales con preponderancia de las oscuras.

Como su nombre lo indica, la voz parece estar como dentro de un tubo sin posibilidad de proyectarse hacia afuera, por lo tanto, no fluye y tiene muy poco alcance.

El entubamiento puede ser una característica más dentro de todos los defectos de emisión que trae el disfónico o aparecer durante la práctica de la cobertura cuando se pierde el equilibrio resonancial. Al sujeto le debe quedar claro que, una cosa es el envío de la voz hacia la convergencia entre el paladar duro y el blando para cubrir el sonido, y otra cosa, es el entubamiento que tiene su punto de máxima resonancia en el velo.

Lo mismo sucede con la posición de los labios los cuales deben contener a los dientes pero no aspirarse hacia adentro. En el entubamiento, la lengua también está retraída, eleva su dorso y posdorso y achica el espacio entre ella y el velo.

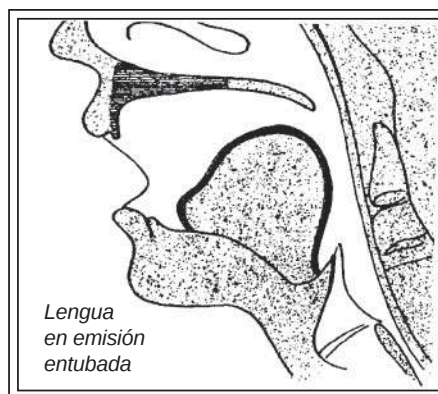


Fig. 38

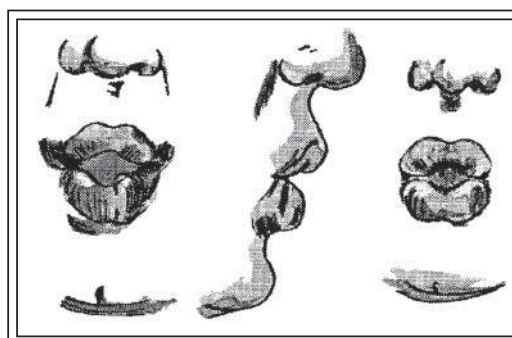


Fig. 39. Ejemplo de posición oral en el entubamiento

Corrección

Su corrección es básicamente similar a la de la emisión engolada, ya que el objetivo en ambas es encontrar la resonancia anterior para, luego, lograr el equilibrio resonancial.

Es sumamente importante el trabajo de aplanamiento de la lengua y de la posición de los labios, según cada vocal, tanto áfona como sonora. Se favorecerá el envío de la voz hacia la zona de Mauran aclarando las vocales a fin de lograr la eufonía.

Emisión chata o desbordada

Esta emisión es la contrapuesta de las dos anteriores. Se trata de una resonancia excesivamente clara y abierta, sin suficiente color, debido al no aprovechamiento de las resonancias correspondientes.

El flujo sonoro sale directamente hacia afuera sin enriquecerse en las cavidades. La persona desperdicia el aire porque lo enfoca mal (todo hacia afuera y nada hacia arriba).

Los sonidos son demasiado abiertos, carentes de redondez. Se escuchan muy estridentes, sobre todo, las vocales anteriores. Es una voz que hierde al oído, cansa y *tensa* al que la escucha.

Las comisuras labiales están muy distendidas hacia los costados, se pueden ver los dientes, ya que los labios no los contienen.

La lengua permanece demasiado chata en el piso de la boca, y la mandíbula, se halla dura con tendencia a la protrusión.

De todo esto, se deduce que la laringe mantiene una posición de ascenso con la consecuente tensión. El cuello y el gesto también están tensos.

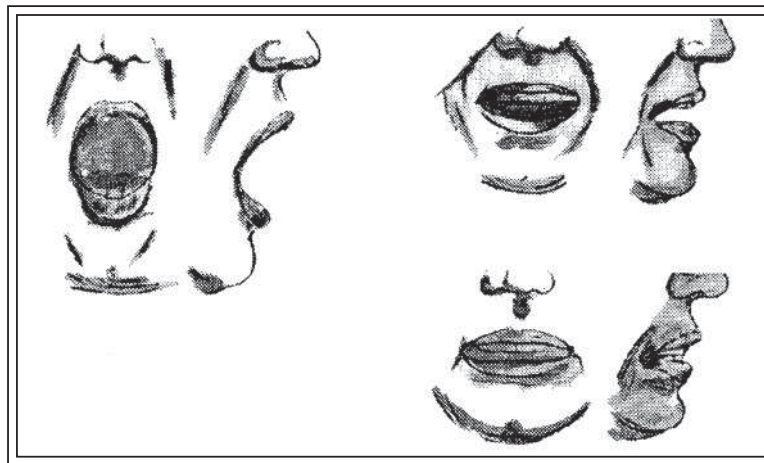


Fig. 40. Emisión de las vocales /a/, /e/, /i/, en forma desbordada

Corrección

Se comenzará el trabajo con las praxias orofaciales para mejorar la movilidad vertical de la mandíbula, los labios, la lengua y el velo palatino, trabajando con el

bostezo y con todos los ejercicios que contribuyan a abrir el tracto oral, la orofaringe y el vestíbulo de la laringe.

Se hará hincapié, también, en los movimientos diferenciales de cabeza y cuello, y todos los ejercicios corporales que el educador crea convenientes para lograr la eutonía cefálica, cervical y de la cintura escapular.

Después de un entrenamiento adecuado del tipo respiratorio, se trabajará la dosificación de la columna espiratoria con las vocales /a/, /o/ y /u/, aprovechando bien el fiato, enfocando todo el aire al centro del paladar, sin desperdiciarlo.

En cuanto a las vocalizaciones, se emitirán en los tonos graves y medios, en un principio, respetando los moldes, exagerando, solo un poco, el abocinamiento de los labios, sobre todo, en las vocales más claras y abiertas, enviando el flujo sonoro a la zona media del paladar.

En la emisión de la /a/, se pensará un poco en la /o/ y viceversa, y la vocal /u/ se emitirá pensándola levemente en la /o/ con el tracto algo más abierto que la /u/ pura.

La velocidad de las vocalizaciones será lenta, en un principio, instalándose un tiempo en cada vocal.

Luego, a través del trabajo con estas vocales, cuando la persona pueda controlarse más y el profesional note que el desbordamiento va cediendo, se irá incluyendo la /e/, emitida desde la /a/, y la /i/ desde la /e/.

Durante la práctica, se respetará la apertura oral en forma oval, evitando la tensión comisural.

En cuanto a las consonantes, se trabajará con la resonancia nasal con tracto oral abierto y con la /l/, percibiendo su resonancia lateral. Se podrán, también, agregar la /g/, cuya resonancia es velar, y luego, la /ð/ y la /β/ (fricativas).

Es aconsejable no pasar a las consonantes sordas hasta tanto no haber logrado una considerable resonancia media y superior. Más adelante, cuando todo esto se maneje correctamente, se irá ascendiendo en la escala musical, favoreciendo la cobertura, ya seguros de que no se caerá en el grito o en la emisión tensa.

Cuando se pase a la salmodia se incluirán todas las vocales y consonantes sordas y sonoras, primero un semitono por debajo del fundamental, para luego llegar a este.

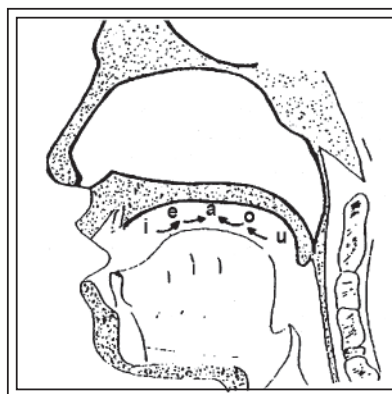


Fig. 41

Tanto en la voz hablada expresiva como en la salmodia, se mascarán las palabras manteniendo la máxima resonancia en la zona central palatina. Y, una vez que se pase a la voz hablada natural, se respetarán todas las resonancias, eufónicamente.

“Poitrinage”

En esta emisión, la mayor resonancia se siente en la región del pecho, en ese resonador al cual no se debe enviar provocadamente el sonido, pero sí se debe dejar que resuene.

Esta voz *empechada* requiere un insuficiente cierre glótico que haga que el sonido busque la cámara más cercana (pecho), sin permitirle el acceso a los resonadores supraglóticos. Este defecto se encuentra fundamentalmente en las voces graves y oscuras, mal colocadas, debido, a veces, a un fiato insuficiente que no permite al sonido ascender.

También se lo escucha en algunas disfonías, sobre todo, en aquellas en las que la laringe carece de tensión y bascula normalmente, pero su tono está agravado (hipotonía cordal pura con laringe eutónica).

Esta resonancia puede aparecer junto con la laríngea, tornándose laringo-tráqueo-pectoral; también, es común que venga acompañada de entubamiento. Se la encuentra en voces femeninas agravadas y/o masculinizadas, como puede ser la voz del hipotiroidismo, y en aquellas voces con una errada clasificación vocal que han exagerado el uso de los graves.

Poseen un color bien oscuro, ya que, en el pecho, se encuentran los armónicos más graves. La emisión sale como empastada. Se percibe un escape de aire cuya magnitud dependerá del grado de separación de las cuerdas vocales. La tesitura carece de homogeneidad.

Corrección

De acuerdo con el grado de *poitrinage* y el estado de los repliegues, se comenzará en los tonos medio y medio-agudos hacia los agudos, pero muy paulatinamente, ya que debemos evitar la tensión intralaríngea y la extralaríngea que se pueden poner en un esfuerzo de compensación.

Las emisiones serán claras, tanto con respecto al color como a la pureza de sonido, buscando sentir las resonancias superiores y un cierre glótico perfecto, tanto en el ataque como en el cuerpo y el final, ya que son voces que caen con mucha facilidad.

Se comenzará con las vocales anteriores /i/ y /e/, alternándolas con la neutra hasta que mejore el signo audible; se incluirá, más adelante, la /u/ aprovechando su conductibilidad anterior, y por último, la /o/ partiendo de la /a/.

Es indispensable trabajar con consonantes que ayuden al apoyo resonancial superior; como la /n/ en primer término. También, las /d/ y las /b/ en *staccato*, a una velocidad considerable para no caer en el pecho. Este dinamismo se debe tener en cuenta en todas las manifestaciones vocales, ya que son voces que se caracterizan por su pesadez. La salmodia se comenzará desde un tono o medio más alto.

Resonancia occipital

Este tipo de voz se diferencia de las vistas hasta ahora, porque el defecto resonancial es consecuencia de una incorrecta vibración de los repliegues cordales, en los que contactan solo sus bordes libres, y, al no vibrar en forma normal, alteran todo el mecanismo de producción del sonido (falsete).

Su resonancia es muy débil; no permite el ascenso del sonido laríngeo a las cavidades superiores por lo que se torna una voz carente de armónicos, velada, que no fluye; el sujeto debe esforzarse para ser oído. Su máxima resonancia se localiza en la zona occipital.

Corrección

Si siempre dimos mucha importancia al sostén de la voz sobre la columna de aire, ahora, lo recalamos más que nunca, ya que se debe mejorar fundamentalmente el contacto cordal.

En la práctica de la impostación, se deben buscar las resonancias en las playas resonanciales medias y superiores, sacando provecho del canal táctil en la zona de las mejillas y de la frente, sensaciones que irán en aumento a medida que se vaya abordando la emisión natural. También variará el comportamiento de los órganos articulatorios, ya que el tracto oral requiere mayor redondez que en el falsete para ganar resonancia.

En cuanto al trabajo vocálico, deberá tenerse en cuenta la posición laríngea de cada vocal, ya que el falsete lleva la laringe hacia arriba y no permite el libre movimiento.

El último ítem a trabajar es el de la voz en intensidad débil y muy débil, que es el más peligroso en cuanto a la posibilidad que tiene la voz de volver a caer en la resonancia occipital, por lo que se le debe dar mucha importancia a la sensación interna con cierre glótico.

13. Otros defectos que alteran la Eufonía

Defectos en el ataque

Vimos ya que los tipos incorrectos de ataque son el soplado, el blando y el duro.

Ataque soplado

Es aquel en el que las cuerdas vocales, en el momento de comenzar a fonar, no contactan completamente, quedando una separación entre ellas por donde se escapa el aire.

Es típico de la hipotonía cordal, del esbozo nodular, de los nódulos, de los pólipos, de la úlcera de contacto (todos estos ya formados).

Ataque blando

En este tipo de ataque, los repliegues contactan en forma vaga e hipotónica sin permitir dar al sonido el impulso que necesita para colocarse correctamente. Es típico de las voces mal colocadas, como el falsete.

Corrección para ambos casos

El trabajo que describiremos a continuación solo será efectivo cuando no exista alteración estructural de las cuerdas vocales.

Se trabajará sobre la apnea con cierre glótico con emisión sonora y sin ella, a fin de desarrollar la sensación del mecanismo.

Advertimos sobre el posible peligro del trabajo de cierre sin sonido, el cual solo se hará si estamos seguros de que el sujeto no pone ningún tipo de tensión intralaringea y/o extralaringea; de hacerlo, no se efectuará esa maniobra hasta que logre la eutonía de la región.

En la práctica con sonido, se le indicará que, luego de realizar la inspiración, o sea, durante la pausa pos-inspiratoria, provoque una apnea con contacto cordal a la vez que acomoda los órganos articulatorios en la posición del fonema a emitir, para posteriormente largar el sonido.

Es conveniente comenzar la práctica con la /n/ semitono a semitono en una extensión cómoda, ascendiendo y descendiendo en la escala musical.

Es probable que, en un principio (y esto va para todas las emisiones a realizar), se escuche un leve escape de aire, pero, a medida que asciende en la escala y las cuerdas vocales logren mayor tensión normal, la voz se colocará mejor, por lo que, al descender sobre las mismas notas que ascendió, ya ese escape no existirá.

Recién cuando esas emisiones estén seguras, se pasará a los tonos graves.

Se trabajará con las vocales anteriores, la neutra y, por último, las posteriores.

Luego, se seguirá con todo el trabajo ordinario.

Ataque duro

Aquí las cuerdas producen un contacto exagerado, golpeando bruscamente una contra otra (o un cartílago aritenoides contra el otro), lastimándose en algunos casos. Este tipo de ataque aparece en la hiperfonación, en el período de formación nodular y polipoidea y durante la formación de la úlcera de contacto.

También existe ataque duro en la fonación ventricular. No es común que el paciente llegue a la consulta con un ataque duro en su fonación, ya que, una vez formada la patología, este, que sirvió para su formación, ya no se puede realizar. El más común es el ataque soplado.

Corrección

Se trabajará con todos los ejercicios no vocales para lograr la eutonía del sujeto y, por supuesto, del tracto vocal.

En cuanto al trabajo vocal, en un principio, se empleará el patrón de ataque contrario (soplado), para luego, una vez eutonizada la zona, ejercitar el correcto. Esto se realizará anteponiendo una /h/ inglesa (*house*) a la vocal inicial.

Consideramos que, en este caso, es indispensable hacerle sentir la diferencia entre el ataque duro, que él produce, y el soplado, ya que percibirá mejor su defecto y le será más fácil corregirlo.

También defendemos este criterio para el tratamiento de la fonación con las bandas ventriculares por usurpación, ya que el objetivo principal es la disminu-

ción de la hipertonía y uno de los caminos para el logro del equilibrio es utilizar la hipofonación, aunque esta sea exagerada.

Es conveniente comenzar la práctica con vocales aisladas, sobre todo, aquellas que no tensen tanto y que no produzcan ascenso laríngeo, como son la /u/, la /o/ y la /a/. Una vez que se haya logrado mínimamente la emisión eutónica, se combinarán estas vocales con consonantes de emisión fricativa, como son la /β/ y /δ /.

Defectos en el final de frase

Es muy común escuchar personas que, cuando hablan o cantan, aflojan de tal modo la columna de aire hacia el final de la frase que la voz, pierde la colocación y se hace ininteligible los últimos sonidos (letras).

Este defecto se da aun en profesionales de la voz, como locutores, periodistas radiales y televisivos, actores, etc. Se evidencia, sobre todo, en las palabras esdrújulas y graves en las que la acentuación no se hace en la última sílaba; mejora un poco en las palabras graves. Si bien la entonación puede descender, según el rasgo prosódico de la frase, y con ella la intensidad y la altura, esto no debe comprometer la colocación de la voz en la caja de resonancia, la que será homogénea hasta el final de la frase.

Corrección

En el trabajo vocal, se hará hincapié en la forma de finalizar la emisión. Primero, por medio de la interocepción, se le hará notar cómo cae su voz sobre las cuerdas y pierde resonancia superior. Junto con este desarrollo de las sensaciones internas, se entrenará también su oído en vivo y en grabaciones, a fin de que pueda escucharse *desde afuera*.

Una vez que tenga clara la percepción del defecto, se le explicará el modo de finalizar las vocalizaciones correctamente. El secreto está en que, cuando el sonido esté por finalizar, el sujeto lo corte desde la zona costodiafragmática suspendiendo el envío de aire; de esta manera, la emisión no perderá ni colocación ni belleza.

Recuérdese que el trabajo con la voz hablada expresiva se realiza con el ascenso final (anticadencia), sea cual fuere el rasgo prosódico de esta. Será recién al pasar al trabajo con la voz hablada natural cuando sí se respetarán los fonemas. Más adelante, se entrenará al sujeto sobre el trabajo con los reguladores (ver *Intensidades vocales*).

Defectos en la articulación

Los defectos articulatorios puede deberse o bien a una alteración orgánica o bien a una funcional.

Una **alteración orgánica** puede ser por ejemplo: el frenillo de la lengua corto, una mala mordida (ambas arcadas dentarias no coinciden en el cierre), velo palatino corto o con poca movilidad, labio superior corto o con su musculatura debilitada, labio inferior volcado hacia abajo, etc., etc.

Una **alteración funcional** (cuando la función del órgano está alterada) puede deberse a un mal hábito al hablar ya sea por imitación (de alguno o ambos padres cuando pequeño) o porque siguió con un hábito incorrecto.

No obstante cuando se trata de una alteración funcional su corrección es bastante más sencilla de realizar que cuando se trata de una orgánica ya que en este caso primero se debe superar la alteración del órgano (lengua, velo palatino, dientes, labios, etc.) para luego abocarse a la corrección de la función.

La articulación defectuosa puede ser:

- cerrada;
- blanda;
- exagerada.

Articulación cerrada

Es aquella en la cual la persona articula la palabra con poca separación de los maxilares, y por ende, de las arcadas dentarias, sin permitir la movilidad lingual. La palabra queda *apresada* en la boca, se torna poco o muy poco inteligible, y por consiguiente, no permite que la voz se coloque correctamente, ya que este defecto articulatorio (así como la articulación blanda) evita proyección. Se evidencia tensión en el maxilar inferior y, consecuentemente, en la zona extralaríngea.

Articulación blanda

Aquí los articuladores (sobre todo, los labios) se mueven vagamente, como hipotónicos (como realmente están, a veces). Contrariamente a la anterior, los labios pueden estar muy abiertos pero asténicos para la emisión fonémica, lo que se nota principalmente en las consonantes bilabiales, donde su participación debe ser activa.

Articulación exagerada

Es el caso contrario de los dos tipos articulatorios anteriores. La persona mueve exageradamente los órganos articulatorios comprometiendo la musculatura del cuello. Este defecto va acompañado de una voz hiriente al oído, ya que, generalmente, la emisión es desbordada y chillona.

Corrección

- *Articulación cerrada.* Se trabajarán todos los movimientos de ejercitación orofacial y, sobre todo, los de mandíbula; se hará tomar conciencia al sujeto de la separación de las arcadas dentarias que debe existir para articular correctamente.
En cuanto a la práctica fonémica, se debe procurar respetar cada punto y modo de articulación controlando no caer en el cierre nuevamente.
- *Articulación blanda.* Movimientos orofaciales, principalmente, los labiales. Con respecto a la práctica de las consonantes, insistir con las bilabiales.
- *Articulación exagerada.* Todos los movimientos orofaciales, menos aquellos de lengua que contribuyan a la tensión de su raíz.

Defectos en la respiración

Los tipos respiratorios que no aportan mayores beneficios a la fonación, sino que, por el contrario, pueden perjudicarla son:

- tipo costal superior con ascenso clavicular y sin él;
- tipo intercostal con elevación superior;
- tipo abdominal.

Tipo costal superior con ascenso clavicular y sin él

Con frecuencia, este tipo se encuentra en mujeres y, también, en los hombres deportistas (atletas, profesores de educación física, etc.) en los que el ciclo respiratorio generalmente está invertido (hunden la zona costodiafragmática en la inspiración con elevación de la zona superior, y la desplazan hacia afuera en la espiración).

Estas personas se fatigan al hablar y al cantar, ya que la voz no puede encontrar una buena resonancia superior por no tener un correcto sostén aéreo; todo el sonido queda “apretado” en la laringe.

Se les nota una importante incoordinación fonorrespiratoria; se les acaba el aire útil antes de terminar la frase, por lo que, consecuentemente, si siguen utilizando la voz sin aire, se comprometen las musculaturas intra y extralaringea, y la de la cintura escapular.

Si a este tipo costal superior, se le agrega el ascenso clavicular, el sujeto tendrá mucho menos aire útil con marcadas tensiones en las zonas ya mencionadas.

Tipo intercostal con elevación superior

Si bien en el tipo respiratorio costodiafragmático anteroposterior se produce un desplazamiento intercostal, este debe ser natural para poder realizar un apoyo sonoro efectivo. De otro modo, se pondrá tensión en el tórax superior, lo que provocará, con el tiempo, defectos en el apoyo de la voz sobre la columna de aire.

Tipo abdominal

Los pulmones terminan donde comienza el diafragma, por ende, el desplazamiento correcto debe ser el costodiafragmático sin movimiento abdominal “provocado”, ya que, con el tiempo, ello lleva a aflojar la musculatura abdominal sin lograr una correcta respiración útil para la voz.

Parte IV
La Disfonía en Niños y Adolescentes

14. Disfonía Infantil

La voz es la expresión emocional del niño

La disfonía infantil es algo cada vez más frecuente y de aparición a edades tempranas.

La laringe infantil tiene una posición ascendida con respecto a la del adulto por lo que el niño emite su voz en un falsete fisiológico teniendo muy pocos tonos naturales (sólo 4 o 5). Las patologías que más comúnmente encontramos en los niños son la hipotonía cordal producto de la hiperfunción con hipertonía laríngea y la patología nodular con hipertonía laríngea.

Se trata de niños que fuerzan su voz continuamente, en el colegio, con los amigos, en diferentes ámbitos sociales (club, clases, etc.), o niños coreutas que, la mayoría de las veces no tienen un buen entrenamiento vocal por lo que van fijando hábitos incorrectos para cantar.

Muchos tienen una marcada característica de ansiedad y en muchísimas ocasiones estos pequeños disfónicos son los depositarios de la “neurosis familiar”, transformándose, el pequeño, en el síntoma de esa familia.

El niño carece a menudo de elementos para expresar su displacer; otras veces ni siquiera es conciente de lo que le pasa y lo que pasa a su alrededor, pero tanto una situación como la otra le provocan angustia; una angustia que, al no poder ser expresada verbalmente aparece acompañada de un cortejo de manifestaciones somáticas, las cuales *son* la angustia disfrazada de un lenguaje corporal. Ella surge cuando el sujeto, en este caso el niño, no puede responder de forma adecuada a situaciones experimentadas como amenazadoras, sean estas internas o externas. Las manifestaciones clínicas de la angustia son variadísimas, múltiples y cambiantes, pero el recurso del lenguaje del cuerpo es tanto más frecuente cuanto más pequeño es el niño.

La angustia se “aprieta” en la laringe, en esa laringe que se estrangula y se hipertona, lo mismo que el cuello, los músculos faciales, en fin, el gesto en general.

Estos *pequeños sicosomáticos* suele pertenecer también a un contexto psicósomático familiar y muchas veces los padres presentan más resistencia que el mismo niño a su cura o mejoría.

¡Cuántas veces nos ha sucedido como terapeutas que cuando el niño está mejorando los padres *lo sacan* del tratamiento, o bien no apareciendo más, sin comunicarse con nosotros, o bien dando excusas que, a la lectura profunda, reconocemos que se trata de sus propias resistencias. ¿Será que con la cura se les acaba el beneficio que están sacando de su propia neurosis?

En este tipo de tratamientos es de fundamental importancia contar con la completa colaboración de los padres ya que no es común que exista la demanda terapéutica en el niño sobre todo a edad temprana. No es el niño el que viene a pedir ayuda. Es, o los padres, o lo/s maestro/s, o el/la profesor/a de música o director/a de coro, etc. pero casi nunca sus propias molestias porque la mayoría de las veces “no existen molestias” ni a nivel físico ni a nivel emocional ya que tampoco es un factor de burlas de sus compañeros. Entonces, al no haber cuestionamiento de parte del infante, la tarea es más difícil ya que contamos con una limitada capacidad de cooperación.

Tratamiento fonoaudiológico

Los objetivos terapéuticos que debemos plantearnos los especialistas será lograr la mejoría vocal hasta el máximo que podamos pero por sobre todo trabajar con esa laringe que muscularmente está tensa porque debemos evitar la tensión muscular laríngea extrema y lograr su báscula correcta ya que en el período de muda vocal del varón la laringe deberá acomodarse en sus niveles correctos. ***Si esto no se logra el niño disfónico será un adulto disfónico.***

Es de fundamental importancia la **práctica respiratoria**, la cual debe dirigirse a modificar, mejorar o afianzar el tipo respiratorio correcto (no olvidemos que los niños ya poseen naturalmente el tipo respiratorio correcto, pero muchas veces éste presenta vicios). Junto con este entrenamiento se irá logrando, también el aumento de la capacidad aérea y el aprendizaje de la administración del aire al hablar o cantar.

También es importante el **trabajo corporal** sobre todo de las zonas de la espalda, hombros, cuello, cara, así como sobre las posturas adoptadas por el niño,

tanto en la consulta como en su vida diaria, corrección fundamental, a fin de evitar, en lo posible, vicios posturales futuros que influirán en forma negativa en su emisión hablada y cantada.

En cuanto a la **articulación** de la palabra, aconsejamos se le dé prioridad ya que, más allá de que puedan o no existir dislalias, el pequeño generalmente posee una articulación blanda o desdibujada la cual no favorece ni la colocación de la voz ni su proyección y en oportunidades contribuye al estrangulamiento del sonido. Se trabajará con todos los ejercicios de moldes vocálicos con y sin aire, tanto para favorecer la apertura como para entrenar los órganos articulatorios, y con toda la ejercitación que criteriosamente elegirá el terapeuta según los fines que se deseen obtener (ver bases generales del tratamiento).

Laringe infantil	Más pequeña Estructura y función diferentes
Nacimiento – Pubertad	Desde C3 hasta C7
Falsete Fisiológico	RE ₃ – LA ₃
Uso de la voz infantil en:	- Juegos - Canciones - Gritos - Llanto - El habla hacia los adultos

Signos y Síntomas

Laringe	- Vascularización - Edematización - Fibrosis madura - Hendidura glótica posterior - Constricción endolaríngea
Psicológicamente	- Autoritarios - Extravertidos - Inmaduros - Líderes - Identificación hacia un familiar - Sumisión al padre o a la madre - Depositario de conflictos familiares - Imitación de voces familiares

Visualmente	- Articulación desdibujada - Respiración alterada - Hipertonía en el cuello - Posturas naturales pero inadecuadas (del tronco, la cabeza)
Producto Vocal Audible	- Intensidad aumentada o disminuída - Fo alterado - Ronquera - Aspreza - Escape de aire - Ataque alterado - Emisión en inspiración - Inadecuado el aspecto rítmico-melódico - Alteración resonancial - Hipo - Hipernasalidad - Incoordinación Fono-respiratoria - Fatiga vocal audible - Finales perdidos o truncos
Patologías mas Frecuentes Hipertonía Laríngea con Patología Nodular Hipertonía Laríngea con Patología Cordal (producto de la hiperfunción) Fonación o Acercamiento de Bandas	
Terapéutica Fonoaudiológica	
Abordaje Rehabilitatorio	- No vocal - Vocal
Terapeutas	- Padres - Cuidadores - Docentes (maestros, otros docentes)

15. La Muda Vocal

Características generales

Durante la pubertad, la laringe, como órgano sexual secundario y dependiente de las hormonas sexuales, se desarrolla para pasar a ser una laringe adulta. Este periodo toma normalmente entre 2 y 10 meses, considerándose como patológico cuando sobrepasa el año.

Su desarrollo implica un agrandamiento laríngeo con respecto a su tamaño infantil, el cual se duplica en el varón y crece más de la mitad en la mujer; y un descenso con respecto a su posición infantil (alta).

Audiblemente se percibe una modificación tonal de una octava en el joven y de 2 a 3 tonos en la púber, completándose en ella en la menopausia cuando vuelve a descender 2 o 3 tonos más.

El cambio de voz o mutación vocal se va dando paulatinamente en el varón, observándose que entre los 9 y 11 años de edad el subregistro inferior se va desplazando hacia los graves sin producir variaciones en el subregistro agudo, para más tarde consolidarse los tonos graves manifestándose una cierta estabilidad en los agudos.

Perceptualmente se alternan, entonces, los tonos vocales nuevos con el registro infantil, apareciendo una *diplofonía* que puede ser sucesiva o simultánea. Esto significa que, junto con la nueva voz, aparece un sonido armónico del tono fundamental. Estos periodos diplofónicos, los cuales no son frecuentes, se van intercalando hasta lograr la estabilización vocal. En el varón se visualiza la *nuez de Adán* que es la prominencia que aparece en el cuello producto del agrandamiento del ángulo de unión de las alas del cartílago tiroides.

Este cambio vocal forma parte de todo un desarrollo psicosexual en el púber que le trae no pocos conflictos. El joven comienza a transitar por un camino desconocido para él, en donde se encuentra con una serie de cambios físicos que no sabe manejar: se ve distinto, se siente distinto, se escucha distinto. Se desconoce. Está obligado a ir dejando de lado su identidad infantil en donde todo era conocido para descubrirse *sin identidad* y vérselas de algún modo para encontrarla.

Si bien la búsqueda de la identidad es una característica de cada momento evolutivo del ser humano, el paso del período infantil a la pubertad y adolescencia es el momento vital en donde más cambios se producen.

El púber/adolescente transita por un momento de inestabilidades y turbulencias que forman parte del proceso para el logro de su identidad adulta en la que se encuentra la búsqueda de sí mismo que irá definiendo mediante la aceptación de su cuerpo y de su esquema corporal, el cual, a palabras de Aberastury, es la “representación mental que el sujeto tiene de su propio cuerpo como consecuencia de sus experiencias en continua evolución. Aquí son de fundamental importancia los procesos de duelo con respecto al cuerpo perdido que obligan a una modificación del esquema corporal y del conocimiento físico de sí mismo...”

El adolescente realiza un verdadero proceso de duelo por el cual al principio niega la pérdida de sus condiciones infantiles y tiene dificultad en aceptar las realidades más adultas que se le van imponiendo, entre las que se encuentran fundamentalmente las modificaciones biológicas y morfológicas de su propio cuerpo. Y en todo este proceso de desarrollo psicosexual en el varón está también implicada “la voz de hombre, de ese hombre que todavía no se siente y desconoce pero que está irrumpiendo en él para quedarse, con un cuerpo de adulto, con una voz de adulto y todo lo que esto conlleva.

Por todo esto, entre otras cosas es importante durante el tratamiento fonoaudiológico, teniendo en cuenta que el ser entero es el que sufre el impacto de esta violenta crisis, dialogar con él acerca de lo que esa voz representa y representará en su vida adulta. Es necesario que la comience a aceptar, que la interiorice como parte de sí mismo y que esté totalmente convencido de dejarla aparecer. Platón decía: “La voz es el fuego del alma”, por eso el joven debe estar seguro y orientado en su cambio.

De ser necesario se sugerirá la interconsulta psicoterapéutica la que es conveniente realizar junto con el tratamiento fonoaudiológico.

Alteraciones vocales que se pueden presentar en el periodo de muda vocal

Muda incompleta

Esta alteración consiste en una alternancia de la nueva voz grave con la de falsete (infantil). La voz desciende sólo en 4 ó 5 tonos. En cuanto a la laringe está desarrollada con respecto a su tamaño, pero conserva aún una posición ascendida, un poco menos que la infantil.

La causa de este descenso parcial posiblemente se deba a un extremado abuso y mal uso de su voz (hablada o cantada) durante el período mutacional y, de no realizar tratamiento éstos serán los pacientes masculinos adultos que lleguen a la consulta con laringes marcadamente altas debido a la constante contracción espasmódica de los músculos elevadores que realizaron en su niñez, adolescencia y juventud.

Muda no realizada

Aquí nos encontramos con una voz infantil, disfónica, quebradiza y desigual. El joven sufre una importante fatiga al hablar y la voz cantada se torna imposible de realizar. Aparecen *gallos* debido a una intensa contracción del músculo tiroaritenoides, alternándose con el falsete cuando por la fatiga cede esa contracción.

En estos casos la laringe está desarrollada pero conserva una posición de total ascenso (infantil) en la emisión de los sonidos. El rango vocal del joven se encuentra entre el La₂ y el D0₃ (parte de la gama del registro hablado de la mujer adulta).

Tratamiento fonoaudiológico

Nos referiremos entonces al tratamiento fonológico en estas alteraciones de la mutación vocal en aquellos púberes y adolescentes han tenido un desarrollo hormonal normal pero en los que persiste la voz de falsete de niño (muda no realizada) o existe una diplofonía (muda incompleta).

El objetivo de la terapia es que la laringe, que por su ubicación ascendente produce una voz de niño (de falsete), descienda a la posición adulta que le corresponde, a fin de establecer la masculina. Este descenso tonal será de una octava.

El joven permanecerá sentado, con una leve inclinación cefálica hacia abajo. Se le pedirá que emita vocales que desciendan la laringe como son la /o/ y la /u/ mientras el terapeuta, tomando ambas alas del cartílago tiroides, presionará la laringe hacia abajo para ayudar descenso y, por ende, al descenso del tono. A medida que esto se logre, se realizará idéntica maniobra con la vocal /a/.

En un principio deberá emitir estos sonidos en forma separada o unida entre ellos para luego ir agregando consonantes sordas oclusivas para pasar a las fricativas y luego a las sonoras (tanto oclusivas y fricativas). Es conveniente que articule claramente las consonantes a fin de que éstas puedan acompañar a las vocales con una cierta intención.

Ejemplo:

OO...

UU... Mientras el terapeuta presiona el cartílago tiroides hacia abajo

AA...

OOUU OOUUAA

OOAA UUOOAA

UUAA AAUUOO, etc.

PO POPÓ PUPÁ PAPÁ

PU POPÚ PUPÓ PAPÓ

PA POPÁ PUPÚ PAPÚ

Realizará una inspiración nasal antes de cada emisión, en un principio, pudiendo aumentar la cantidad de series de acuerdo a la coordinación fonorrespiratoria que vaya adquiriendo y de acuerdo a la mayor permanencia de la voz en el tono grave.

Al comienzo de la práctica estas emisiones pueden producir cierta fatiga, por lo que se las alternará con ejercicios respiratorios y corporales, según la necesidad de cada joven. Esta fatiga irá cediendo a medida que la laringe esté más acomodada en su posición baja.

Se seguirá, luego, con palabras cortas utilizando esos fonemas.

Ejemplo:

coco

cuco

copa

pato, topo tapa, choca

toca, tapo, tacho chocha, taco, coto, etc.

Aumentando las series de acuerdo a la respuesta vocal del paciente.

En general el patrón vocal correcto se adquiere ya en la primera sesión, en cuanto se logra el descenso de la laringe, aunque éste al principio sea provocado. Por eso aconsejamos que los primeros encuentros sean frecuentes, por ejemplo, en tres o cuatro días consecutivos y que el paciente hable lo menos posible fuera de la sesión durante esos días de trabajo intensivo para no modificar el tono que está logrando con nosotros.

Una vez que establezca la voz grave se agregarán, con mucha cautela las vocales E e I combinándolas con las otras tres en emisiones cortas. Ejemplo:

El cuchillo

La cazuelita, etc.

Y así se seguirá con todas las combinaciones que sean convenientes y necesarias.

El terapeuta deberá alentar cada logro del joven por más pequeño que sea éste, darle estímulos permanentes a fin de acrecentar su motivación y la seguridad en sí mismo. No olvidemos que la “voz” es el “sujeto” y en este caso esta premisa se cumple más que en ningún otro caso.

Parte V
La Emoción y la Voz

16. Aspecto psíquico de las alteraciones de la voz

Desórdenes de la voz de origen emocional

Son muchísimas las denominaciones que se les da a los trastornos de la voz que se supone son de origen emocional. Aquí las vamos a nombrar, aclarando que no estamos de acuerdo con todas ellas y que muchas no quedan claras en absoluto en cuanto al origen de la patología vocal o a la disfonía que la “alteración emocional” ocasiona. Estas denominaciones son:

- Disfonía o afonía psicógena
- Disfonía o afonía histérica
- Disfonía o afonía pitiática
- Disfonía o afonía conversiva o de conversión
- Disfonía o afonía psicósomática
- Disfonía o afonía emocional

Según el **Diccionario de Psicoanálisis** de Laplanche y Pontalis el término **conversión** refiere a un mecanismo de formación de síntomas que interviene en la neurosis histérica, el cual consiste en una trasposición de un conflicto psíquico y una tentativa de resolución del mismo en síntomas somáticos motores (parálisis, disfonía o afonía, ceguera, anestias, dolores localizados, etc.)

Según el psicólogo **Sergio Herchovichz** la *conversión* ocurre cuando el afecto se muda a una zona del cuerpo, no pudiéndose demostrar una alteración orgánica.

Él refiere que Sigmund Freud es quien realiza el mayor aporte en cuanto a los fenómenos histéricos o conversivos situando la etiología de estos fenómenos como un trauma infantil, real o fantaseado, pero siempre de carácter sexual, el cual desencadena la reminiscencia del hecho a través de síntomas físicos.

Freud define al trauma psíquico como *“toda vivencia que subsiste los afectos penosos del horror, la angustia, la vergüenza y de la sensibilidad de la persona dependerá que la vivencia se haga valer como trauma. El sujeto nunca*

simula su padecimiento, lo padece en la realidad por lo que no se debe confundir la conversión con la simulación”.

Fischer sostiene que en los procesos conversivos se reprime la representación (angustia o afecto displacentero) la cual aparece disfrazada en el cuerpo.

Signos y síntomas de las disfonías

Freud sostiene que el **síntoma** es la práctica sexual de los enfermos, *“la prueba de esta aseveración me la ha brindado un creciente número de psicoanálisis de pacientes neuróticos que vengo realizando desde hace ya veinticinco años”* refiere.

Los síntomas, según Freud, son la transcripción de una serie de procesos anímicos a los que se les ha otorgado algún elemento afectivo y queS debido, a un particular proceso psíquico, que él llama represión se les ha frustrado el acceso a ser resuelto en la conciencia. Entonces *“...estas formaciones de pensamiento que han quedado relegadas al estado de lo inconciente aspiran a una expresión proporcionada a su valor afectivo, a una descarga y que en el caso de la neurosis histérica lo encuentra en el proceso de conversión en fenómenos somáticos: precisamente los síntomas histéricos...”*.

El carácter del individuo neurótico *“permite individualizar una cuota de represión sexual que rebasa con mucho la medida de lo normal; un aumento de la resistencia a la pulsión sexual, resistencias que conocemos como vergüenza, asco, moral; una especie de huida instintiva frente a todo examen intelectual del problema sexual, que en los casos más acusados tiene por consecuencia mantener una total ignorancia sexual aún después de alcanzada la madurez genésica”*.

El Manual de Psiquiatría **DSM IV** asocia la neurosis histérica al trastorno de somatización, aunque la “afonía” es mencionada también en el trastorno conversivo con síntoma o déficit motor. Este manual hace referencia a la dificultad para tragar y a la afonía como síntomas pseudo neurológicos y no pueden ser completamente explicados médicamente. Continúa aclarando que los síntomas no son intencionalmente producidos o simulados y que su porcentaje es mayor en mujeres que en varones

Aronson refiere que los músculos extrínsecos e intrínsecos de la laringe son extremadamente sensibles al stress emocional y su hiperconstricción es un común denominador de la disfonía y afonía psicógenas.

Duffy sostiene que las alteraciones funcionales y psicógenas de la voz pueden coexistir y que la disfonía conversiva puede derivar en una estructura laríngea afectada

Lundy hace una diferencia entre los “desórdenes conversivos” y la “reacción conversiva”. Los primeros se refieren a una alteración o pérdida de una función física, producto de un desorden psíquico. Se trata de una expresión de un conflicto psicológico o una necesidad y que no es intencional.

En cuanto a la “reacción conversiva” se trata de una pérdida del control voluntario de la musculatura estriada o reacción ante un stress provocado por el medio ambiente o un conflicto interpersonal.

Refiere que los desórdenes vocales se dan en un 80% en el sexo femenino existiendo sonido vocal en la tos, la risa, las gárgaras.

Betta en su Manual de Psiquiatría habla del “mutismo” diciendo que se caracteriza por aparición y desaparición brusca causada por una emoción intensa que provoca la pérdida inmediata de la voz y del habla en algunos casos.

Algunas características de signos y síntomas que se pueden registrar en estos casos son:

- Comienzo brusco
- A veces desaparece también la posibilidad de susurrar y mover los labios para emitir.
- La tos y la risa son sonoras.
- No hay dolor.
- Respiración acortada (3 a 5 segundos)
- A la exposición de un ensordecedor la voz es normal.
- A la video-fibro-laringoscopia las cuerdas vocales reflejan normalidad en cuanto a su estructura y movilidad.

El concepto de “psicosomático”

La palabra “*psicosomática*” viene del griego *psiqué* (alma) y *sôma* (cuerpo).

El término fue acuñado por el austriaco Heinroth en el 1818 quien sostuvo que las enfermedades modifican el estado psíquico por lo que la relación cuerpo-mente pasa a ser en el Siglo XX un dato científico evidente.

Desde Ajuriaguerra la podemos definir como “*una desorganización somática transitoria o permanente con un determinante psicológico, de naturaleza actual o regresiva que pone de manifiesto organizaciones psicobiológicas precoces*”.

En términos generales se entiende por enfermedad psicosomática o somatización los casos en que la persona presenta uno o más síntomas físicos pero, tras un examen médico, estos síntomas no pueden ser explicados como una enfermedad médica en sí y si esta existiera, los síntomas que la persona padece son excesivos en comparación con lo que cabría esperar.

Esto realmente causa, al sujeto, un verdadero malestar en distintos ámbitos de su vida. Y, lamentablemente, debido a ciertas limitaciones que todavía sufre la medicina tradicional y algunos de sus seguidores se tiende a centrar casi exclusivamente en los síntomas físicos de la enfermedad, “olvidando” investigar la verdadera causa del problema o aquello que lo puede estar manteniendo.

En muchas de estas ocasiones estamos ante problemas psicosomáticos.

La complejidad de este concepto hace que según los autores que adhieren a distintas teorías utilicen términos diferentes para referirse a lo mismo.

La investigación psiquiátrica americana busca los factores constitutivos del funcionamiento psicosomático y Alexander (1950) de la escuela de Chicago contribuye a la edificación de una teoría donde la “estructura” triunfa sobre “el elemento”. En este modelo, la organización somática se articula directamente con la organización psíquica.

Algunos autores han señalado que el sujeto no puede elaborar psíquicamente un conflicto sin lograr una descarga psíquica por lo que la realizan con una descarga física. Por ejemplo, presentan taquicardia o palpitaciones en el lugar de miedo, acidez o reflujo gastroesofágico en lugar de rabia o voracidad al comer en lugar de angustia. Sus órganos expresan lo que ellos son incapaces de expresar o sentir.

Abordaje Holístico de las distonías laríngeas y cordales

por Lic. Sergio Herchovichz

A partir de los años cincuenta se comenzó a gestar en el mundo científico y filosófico un nuevo concepto que sobre los noventa tomó mayor auge, se trata del concepto **Holístico**.

El término **Holístico** proviene del griego “Holos” que significa totalidad. Una totalidad que está más allá de una parte específica, es decir se trata de una mirada más global.

Algunos científicos, como el físico David Bohm, comenzaron a utilizar este concepto para criticar el continuo progreso que lleva cada vez más a especializaciones, donde se pierde el punto de vista totalizador. Es decir tanto en las ciencias

duras, como en las humanísticas nos encontramos con “especialistas” en las más diversas ramas, y entonces ya no se habla de un médico, sino un especialista en riñón, o un ingeniero, sino un especialista en tal o cual sistema, etc.

En el ámbito de las ciencias de la salud en especial, se ha perdido en muchos casos el tacto de saber que tanto médicos como terapeutas, sea de la especialidad que fuere tratamos con personas y no con partes de ellas, ya sea su voz, su oído o su psiquismo, todas estas partes pertenecen a un todo global que es la persona.

A fin de lograr una comprensión mayor expondré el concepto proveniente del idioma alemán: GESTALT.

La palabra **Gestalt** no tiene una traducción directa al castellano, significa tanto Forma-Estructura, Figura-Fondo, como Totalidad.

Es conocido en algunos ámbitos este concepto que fue introducido por un movimiento llamado Psicología de la Forma, y cuyo estudio fue específicamente la percepción.

Sin embargo y, basándose en gran medida en aquel movimiento, surgió en los años 50 la Terapia Gestáltica, que introdujo un modo diferente de ver al ser humano y de tratar los síntomas de trastornos psíquicos y corporales.

Es desde allí que, en la clínica, utilizo una serie de técnicas que permiten a los pacientes establecer un contacto mucho más cercano con el área afectada del cuerpo.

La elección de la zona que produce el síntoma tiene un sentido en si mismo así como la energía que se dispensa para sostenerlo. En Gestalt no se trabaja tratando de buscar las causas que provocaron aquella elección, ni de interpretar el porqué del síntoma, sino que, nos preguntamos para qué eligió esa zona del cuerpo y qué es lo que trata de lograr sosteniéndolo.

Por ejemplo si se nos presenta un paciente con una afección en su laringe y cuerdas vocales, vamos a tratar en mi primera instancia que tome conciencia de la zona afectada y una vez logrado ese reconocimiento, utilizamos una técnica Gestáltica llamada **Diálogo Imaginario**.

El **Diálogo Imaginario** consiste en establecer en forma psicodramática un contacto directo entre la persona y, en este caso, su laringe. El sujeto, entonces va a jugar a ser laringe y nosotros vamos a interrogar a esa laringe para ver qué tiene para decirle al sujeto; le preguntamos sobre su existencia, para qué está ahí, cuál es su función, etc., de manera que se establezca un diálogo entre ambos y de esa forma lograr un entendimiento y la homeostasis interna que necesita.

Veamos un caso clínico

Inés (no es el nombre real de la paciente) tenía al momento de inicio del análisis 52 años. Fue derivada a mi consulta por la Lic. Laura Neira, ya que presen-

taba, según el diagnóstico del otorrinolaringólogo que la trataba en ese momento una “¿¿¿Afonía psicógena o emocional???” , remarcando los signos de interrogación. Tres años antes, en una consulta con el especialista médico, le encuentran una úlcera de contacto en su laringe y el médico le informa que de no tratarse podría finalizar en “algo peor”, sin darle más explicaciones por lo que ella, como no se sentía mal no realiza ningún tipo de tratamiento.

Cuando llega a consulta cuenta que un día estaba tomando mate (bebida típica Argentina y Uruguay) y luego ingirió una pastilla para adelgazar que le produjo una tos muy fuerte, y a partir de ese momento quedó sin voz completamente.

Al realizarle la entrevista Inés me cuenta que había nacido en España y que era viuda (su marido se suicidó en el baño de su casa, lugar donde ella lo encontró). Parecía más joven respecto de su edad y tenía mucha presencia, era una mujer alta y de aparente fortaleza.

En siete años se había realizado siete abortos porque el marido no quería tener hijos, luego del séptimo aborto, de común acuerdo, quieren tener un hijo, pero no logra quedar embarazada. Comienzan un tratamiento de fertilidad durante más de un año, hasta que realiza un viaje a España, país que visita por primera vez desde que vino a Argentina cuando era niña. Allí se encuentra con familiares, y con un primo hermano, que tenía un hijo de siete años que se encontraba en condiciones de abandono, ya que la situación de los padres era paupérrima y además lo dejaban sólo todo el día en la casa, no asistía a la escuela, ni era bien alimentado.

Después de ciertas tratativas Inés decide traer al niño a Argentina, para luego adoptarlo legalmente. Al momento del inicio del tratamiento psicoterapéutico el hijo tenía ya diecisiete años.

Inés pasa por una situación muy conflictiva con el marido, al que le descubre una amante, él se va de la casa por un tiempo y luego regresa, ella lo perdona. Dos años antes de iniciar el tratamiento conmigo, una mañana, Inés encuentra al marido tirado en el baño con un tiro en la cabeza.

Al momento de la entrevista, estaba en pareja con un hombre de 38 años, con el cual no convivía y se trataba de una relación altamente conflictiva.

Quiero destacar que Inés provenía de una familia sumamente religiosa y ella misma lo era, le rezaba continuamente a la Virgen Desatanudos, a la Rosa Mística y asistía regularmente a la Iglesia del Padre Mario.

A la cuarta sesión, trae el siguiente sueño: “Sentía que me ahogaba, que no tenía aire, como si tuviera algo atravesado en la garganta, me golpeaba en el cuello y no podía respirar bien, por un momento logré estar tranquila pero me desperté muy angustiada y sobresaltada”.

Entonces le propongo trabajar con el sueño. En mi trabajo terapéutico parto del relato en tiempo presente con los ojos cerrados como si lo estuviera soñando

en ese momento, y, a medida que aparecen las imágenes, vamos buscando dos posibles personajes capaces de sostener un diálogo en forma psicodramática.

Quiero hacer la salvedad que ésta técnica no es la de Imaginación Activa planteada por Carl Jung, que, si bien se pueden establecer ciertos paralelos, difiere de aquella. Recordemos que todos los elementos del sueño son proyecciones del soñante.

Así surgen dos elementos preponderantes, la laringe, por un lado y aquello que no la dejaba respirar, eso que sentía “atravesado”, por el otro. Le propongo que asuma ser ese elemento al que finalmente denomina “bicho” y que explique qué hace allí, entonces se produce el siguiente diálogo:

Bicho: Mi función es molestarte, para que no puedas hablar ni respirar bien.

Terapeuta: Cámbiate de lugar y sé la laringe, contéstale al bicho.

Laringe: Déjame respirar y hablar, vete.

B: No me puedo ir, porque vivo acá, me alimento de ti y te necesito.

L: Pero me estás haciendo mal, y a mi no me importa qué necesitas tú, yo quiero que te marches.

En ese momento surgen claramente dos polaridades que se enfrentan: ninguno quiere ceder, cada uno mantiene su posición, la idea del trabajo es lograr una integración de las polaridades, pero para eso primero tienen que conocerse y otorgarse existencia, ya que cada uno es algo propio de la paciente.

Luego de varios intercambios, le pregunto a laringe qué quiere hacer con el bicho.

L: Quiero arrancármelo, sacarlo a la fuerza.

T: Hazlo!!.

Ella realiza el gesto de arrancarse algo de la garganta, lo tira y lo pisa varias veces con mucha bronca. Cuando termina le pregunto como se siente.

L: Mal!!. El bicho está de vuelta ahí.

En ese momento le propongo culminar el diálogo, ya que no se lograba un acercamiento entre los personajes por lo que en esos casos es conveniente in-

terrumpir para tomarlo en otra ocasión. Le pido que lentamente abra los ojos y vuelva a ser ella.

Entonces le propongo que dibuje al bicho, pero Inés no acepta, estaba muy conmovida. Le sugiero que me lo describa, y dice que es similar a un cangrejo, pero su forma es incierta, tiene garras y es muy fuerte.

Luego del trabajo me llamó la atención la fortaleza del bicho, y el hecho que ella lo hubiera aplastado, en fantasía, y no se hubiera producido ninguna modificación. Le aconsejo, de común acuerdo con la Lic. Neira, que realice una nueva consulta al médico.

Un mes después, Inés realiza una consulta con otro otorrinolaringólogo ya que el primero no le había convencido y en este momento le detectan un carcinoma Tipo IV en la hemilaringe izquierda.

Este otorrinolaringólogo le sugiere una laringectomía, Inés se niega. Consulta a otro médico quién prueba aplicarle rayos. El cáncer remite a los tres meses de tratamiento radiológico, frente a la sorpresa de los médicos que la trataban. Es importante señalar que simultáneamente con este tratamiento, Inés comienza a acudir a curanderos, santos de todo tipo, visita los diferentes altares de vírgenes milagrosas, etc.

Ahora bien, aboquémonos al sueño y su simbología: La imagen que ella describe es similar a la de un cangrejo que es como todos sabemos la representación más común de Cáncer en la astrología.

Simbólicamente el cangrejo tiene relación con el mundo del agua, en astrología es el signo de agua más fuerte, y ya el eminente psiquiatra suizo Carl G. Jung nos informó que en general el agua nos habla de las profundidades inconscientes y tiene íntima relación con el Anima (la parte femenina en todo ser humano).

Cáncer se presenta como símbolo del agua original, el cangrejo que la representa es un animal de agua que vive bajo un caparazón protector, simboliza una armadura que protege un ser sensible, tímido y vulnerable en un nivel psíquico.

Cáncer tiene relación estrecha con la luna la cual refleja la luz del sol, que representa la consciencia; mientras que la luna representa lo inconsciente, como símbolo femenino o Anima. Esta además se relaciona con la energía materna, y en un sentido negativo representa un comportamiento infantil y regresivo, recordemos la conflictiva de Inés para ser madre.

El tema del cangrejo es tratado ampliamente por Jung en “Formaciones del Inconsciente”.

Cito a Jung, esta vez en su autobiografía: “Recuerdos, sueños y pensamientos”, allí dice: *“Hoy puedo decir: no me he alejado nunca de mis vivencias iniciales.”*

*Todos mis trabajos, todo cuanto he creado espiritualmente, parte de mis imaginaciones y sueños iniciales. En 1912 comenzó lo que hasta ahora ha durado casi cincuenta años. Todo cuanto he hecho en mi vida posterior, está ya contenido en ellas, aunque sólo en forma de **emociones o imágenes**”.*

El cáncer remite e Inés salva su laringe, ¿Fueron los rayos?, ¿Fue su fe?, o ¿Fueron sus sueños? Eso sí, nunca lo sabremos.

Observamos por lo tanto, cómo más allá de los datos médicos, las afecciones orgánicas tienen una influencia emocional de gran importancia.

Ahora bien, ¿Qué es la emoción?

La emoción es el aspecto afectivo, propiamente sensible, que tiene relación directa con el placer o el dolor, de todas las impresiones materiales que recibimos y de los estímulos que excitan nuestra sensibilidad espiritual.

La emoción es un cambio de estado, es el impulso que mueve el estado de indiferencia, es el interés con que el ser sensible, primero por medio de su irritabilidad, después merced a su sensibilidad diferenciada, se une con todo aquello que le afecta.

Según el Dr. Norberto Levy, las emociones nos sirven como señales de alarma que alertan sobre un problema en particular y cuya función es remitirnos a ese problema. *“Solemos creer, que las emociones son el problema, pero no es así. Se convierten en problema cuando no sabemos cómo aprovechar la información que nos brindan”*, plantea.

Veamos algunos tipos de emociones según este autor:

1. El miedo: es la sensación de angustia que se produce ante la percepción de una amenaza. Aclaremos que no existe algo que en sí mismo sea una amenaza, lo es para alguien, y depende de los recursos que ese alguien tenga para enfrentarla.

El miedo es una señal que indica que existe una desproporción entre la magnitud de la amenaza a la que nos enfrentamos y los recursos que tenemos para resolverla. Sin duda es una reacción universal, y va acompañada de la creencia social de que “el problema” es justamente el miedo. Pero el miedo **no** es el problema, el miedo indica que **existe** un problema.

Levy distingue entre dos tipos de miedo: el miedo funcional y el miedo disfuncional: el primero es el que señala la desproporción entre el peligro y los recursos de los que disponemos y pone en marcha la tarea de reequilibrar tal desproporción. Mientras que el segundo es aquel que inhibe, desorganiza y bloquea la posibilidad de experiencia y aprendizaje.

El miedo tiene tres momentos:

- a) contacto con la amenaza,
- b) respuesta de miedo,
- c) reacción interior hacia el miedo experimentado.

La funcionalidad o no del mismo depende de este último momento.

2. El enojo: para decirlo de un modo sencillo, nos enojamos cuando algo nos frustra. Cuando la energía del deseo que se encamina hacia su realización encuentra un obstáculo, la obstrucción que éste genera una sobrecarga energética sobre ese deseo. Esa sobrecarga es lo que llamamos **enojo**.

Muchas personas tienden la tendencia psicológica a imaginar que sus frustraciones se deben a la influencia de una voluntad adversa, bien de una persona, o bien del destino mismo, que se opone a sus propósitos. Dichas personas están muy expuestas a vivir crónicamente enojadas y resentidas.

Dentro del enojo hay cuatro componentes distinguibles en su reacción: El **primer** componente es la descarga: la función de la misma es equivalente a abrir la válvula de escape de una olla a presión. La descarga se convierte en algo destructivo cuando queda adherida al deseo de hacer sufrir y castigar al otro por lo que hizo.

El **segundo** componente es hacerle saber al otro el impacto que su acción ha producido en nosotros o, lo que es lo mismo, qué sentimos a causa de lo que hizo. Esta acción nos ayuda, por un lado, a lograr la descarga y por el otro lado, si queremos que se produzca una modificación en la conducta del otro es necesario que éste conozca el efecto que su acción produce en nosotros.

El **tercer** componente es la formulación de una propuesta para subsanar lo reparable en esa situación, y la construcción de un proyecto que asegure, en lo posible, que ese problema no se repita.

El enojo no es un fin en sí mismo, sino, en última instancia, un medio para resolver un problema. Se convierte en un fin en sí mismo cuando nos olvidamos del tema que lo ha provocado y sólo queremos herir a quién nos ha irritado.

Esto nos introduce en el **cuarto** componente en la expresión del enojo, que es el deseo de castigar al otro por lo que hizo, aquí, el enojo, en lugar de resolver un problema, lo agrava y multiplica.

Esta misma emoción se puede expresar en gradaciones que son variaciones de la misma emoción, ya sea como **enojo** en menor intensidad, como **ira** en una forma intermedia y como **odio** en la forma más intensa y destructiva.

Por eso se puede hablar de dos tipos de enojo, el enojo que construye y el enojo que destruye, uno nos ayuda a resolver la situación, el otro puede culminar en la venganza.

3. La culpa: ésta tiene esencialmente dos aspectos que se pueden destacar un aspecto “culpador”, y otro aspecto de “culpado”.

El primero se rige por una serie de normas que conforman un código, como si fueran los mandamientos o las leyes que rigen una determinada sociedad. Éste aspecto cuida que estas normas no sean transgredidas. Cuando lo hace castiga o responsabiliza al culpador por haberlo hecho. El culpador es el guardián del código. La señal que alerta cuando el código ha sido transgredido es el sentimiento de culpa.

Este código se ha conformado por las normas que vamos incorporando desde niños, ya sea de nuestros padres, escuela, sociedad, etc.

La culpa tiene dos aspectos, uno funcional y uno disfuncional, el primero ayuda a resolver un problema, mientras que el segundo añade más sufrimiento al existente, es decir se convierte en un problema.

La emoción desde el punto de vista de Jean Paul Sartre

Este autor en su libro “Esbozo para una teoría de las emociones”, define a la emoción como una transformación del mundo, ya que en la misma están involucrados, tanto objeto como sujeto, un sujeto que se emociona, y un objeto emocionante.

El momento mismo de la emoción tiñe todo el mundo, que no es otro que el mundo de la consciencia. En la emoción es el cuerpo el que, dirigido por la consciencia, cambia sus relaciones con el mundo para que este cambie sus cualidades. La emoción es un juego, dice, en el que creemos.

Sartre sostiene que tres son las emociones básicas: el *miedo*, la *tristeza* y la *alegría*.

El **miedo** puede presentarse como pasivo o activo. El primero es el que paraliza u obstruye, o genera una conducta de desvanecimiento. Por Ej.: Si me enfrento a una bestia feroz que me está por atacar, es posible que mis piernas flaqueen, mi corazón lata más débilmente, palidezca, caiga, me desvanezca, etc. Nada parece menos adaptada que esta conducta, y sin embargo es una conducta de evasión. El desvanecimiento es mi refugio. De ésta manera he aniquilado el peligro, he ocasionado una conducta mágica, donde he hecho desaparecer a la bestia.

En el miedo activo en cambio, la conducta es la huida, sin embargo no huimos para resguardarnos, huimos ante la imposibilidad de poder aniquilarnos en el desvanecimiento. Es una conducta mágica que consiste en negar el objeto peligroso. Así el verdadero sentido del miedo se nos aparece: es una consciencia que trata de negar, a través de una conducta mágica, un objeto del mundo exterior.

La **tristeza** pasiva está caracterizada por una conducta de abrumamiento: hay allí relajamiento muscular, palidez, enfriamiento de las extremidades; se pasa de un estado de recogimiento, y se permanece sentado, inmóvil, ofreciendo al mundo la menor exterioridad posible. Se prefiere la penumbra a la luz plena, el silencio a los ruidos, la soledad de un cuarto a la multitud de los lugares públicos o de las calles.

La tristeza activa puede tomar muchas formas. Pero en vez de esconder y refugiarse, sale al mundo pero mostrando el estado emocional, esto es a través del llanto, la queja, el sollozo, etc.

La tristeza trata de suprimir la obligación de buscar nuevos caminos, nuevas salidas al problema que nos abruma. La crisis emocional es aquí abandono de responsabilidad. Hay exageración mágica de las dificultades del mundo, es una comedia mágica de impotencia.

El sujeto alegre se conduce con bastante exactitud como un hombre en estado de impaciencia. No se queda quieto, hace mil proyectos, esboza conductas que abandona enseguida, etc. Su alegría ha sido provocada por la aparición del objeto de sus deseos.

La alegría es una conducta mágica que tiende a efectuar “por encantamiento” la posesión del objeto deseado como totalidad instantánea. Bailar, cantar de alegría, representan conductas simbólicamente aproximativas de encantamientos. A través de ellas, el objeto es poseído de golpe y simbólicamente.

La angustia

La **angustia** se diferencia esencialmente del miedo en que ésta no posee un objeto determinado, por eso se dice que la angustia es anónima.

Según P. Lersch, desde el punto de vista fenomenológico, la angustia se manifiesta en la zona cardíaca, como sensación de ahogo, palpitación, sudoración, temblores, etc.

La palabra angustia proviene del latín Augustus, que significa angosto o estrecho.

Lersch distingue tres tipos de angustia a saber: a) La angustia vital, b) la angustia existencial, mundana o cósmica y c) la angustia intrapsíquica.

- a. El hombre recién nacido es una criatura desvalida que necesita ser alimentada y cuidada al amparo de la familia para poder subsistir. Pero más tarde o más temprano, llega el momento que debe abandonar su refugio, se le exige enfrentarse con la vida y resolver sus dificultades por sus propios medios y responsabilidad. Este es el momento biográfico en que hace su

aparición la angustia vital. Posteriormente, en el pasaje de cada etapa evolutiva, aparece nuevamente ese sentimiento de inseguridad, desvalía, etc., que nos pone frente a la gran responsabilidad de enfrentar la vida.

- b. Al vivir en un mundo cada vez más mecanizado y tecnificado, poco a poco, el hombre se ha ido alejando de la naturaleza, y ha perdido su unidad simbiótica con el mundo, ésta pérdida es la causante de la angustia existencial, mundana o cósmica. Es un sentimiento de pérdida de apoyo y de desamparo de una Naturaleza que ha dejado de ser hospitalaria y familiar. La angustia mundana se podría considerar como la amenaza de la Nada. El mundo ya no es morada y horizonte familiar de nuestra existencia sino que se hace inhóspito.
- c. Otro tipo de angustia que no depende del hombre en relación al mundo, sino a su ser interno que es la denominada angustia intra-psíquica. Esta expresa un ritmo de la vida interior alterado. Toda vida incompleta o falsa, fuera de su propio centro o de sus propias posibilidades, puede convertirse en la raíz de la angustia interna.
Cuando la discrepancia entre los deseos internos, el verdadero ser o yo interior, es muy profunda con las acciones o conductas externas, crece este tipo de angustia.

Tipos de personas que consultan

A continuación, expondremos los diferentes estilos de pacientes o consultantes que pueden acercarse para realizar un tratamiento vocal o un trabajo de educación hablada o cantada.

Resulta importante conocer las caracterologías más frecuentes a modo de encontrar una mejor posición frente al individuo y lograr una relación de encuentro útil y efectivo.

Tipo 1: Los visitantes

Son aquellos que se acercan porque los mandaron, o bien, porque saben que no fonan bien, aunque no les molesta demasiado. Suelen decir: “Me acostumbré”; “A veces, no puedo hablar, porque no me sale la voz pero, después, mejoro”, etc.

Son personas que no registran su cuerpo o alguna de sus zonas. No tienen mucha conciencia orgánica, por eso su propia autorregulación no funciona efectivamente.

Comen hasta explotar (atracones), hablan hasta quedarse “mudos”, tienen sexo compulsivamente y no por el placer del disfrute.

Van de un lado al otro como si todo en la vida fuera un deber —hasta nuestro tratamiento— y no gozan plenamente nada de lo que hacen.

Gastan mucho dinero; compran compulsivamente; se “matan” haciendo ejercicios físicos, porque se ven gordos, etc.

En cuanto al tratamiento, no hay encuentro posible entre terapeuta y paciente, ya que prácticamente no existe demanda. Son personas superficialmente obedientes en cuanto a los horarios o el pago, pero el tratamiento es una cosa más en su vida y les “pesa”.

No se genera la relación de “encuentro terapéutico” porque no existe un compromiso auténtico.

Vocalmente, suelen padecer una gran hiperfonación con tensiones generalizadas; todo es rigidez y son, a menudo, emocionalmente inmaduras. Probablemente, abandonen el tratamiento como todo o casi todo en sus vidas...

No nos lo dicen, pero piensan que todo lo que les pedimos que hagan no les servirá. Ahí está el punto: piensan —demasiado— y no sienten; les es muy difícil conectarse con sus sentimientos o con sus sensaciones (corporales, emocionales). Les cuesta comprender que estas vivencias no pasan por el razonamiento, sino por las sensaciones internas y, al no poder tener registro de ellas, se les torna muy difícil.

Para ellos, todo tiene que estar en orden, ya que, si lo pierden, se les desmorona la estructura que tienen construida internamente.

Es importante que no confundamos esta actitud con “resistencia” al tratamiento; creemos que es algo más profundo que eso: es “imposibilidad”. Realmente “no pueden” hacer más, porque su modo de ver las cosas y su conducta habitual no se los permite.

Y eso se escucha en sus voces y se ve en sus laringes, que son rígidas, sin posibilidad de hacer variaciones tonales, duras, ásperas, molestas para el que las escucha. Existe imposibilidad, también, de modificar la intensidad; hablan fuerte, ya que no pueden hacerlo débilmente (cuchicheo, susurro). *Tienen todo apesado ahí y... que no se escape.*

Generalmente, la imagen de su laringe presenta una marcada constricción anteroposterior (ari-epiglótica) acompañada, a veces, por un avance ventricular o una fonación de bandas declarada.

Son pacientes cuyo pronóstico es muy reservado.

De más está decir que todo lo expuesto es extremado; no todos presentan, en conjunto, las conductas antedichas.

Tipo 2: Los pasivos

Son aquellos que depositan todo en el terapeuta, entregándose en una actitud casi completamente pasiva. Se trata de una entrega incondicional, que no es

la ideal, porque “solo reciben”; “nos endiosan”; hacen todo lo que les pedimos como “buenos alumnos”.

Y como depositan tanto en nosotros no ponen mucho de sí; dejan que el profesional “haga” y esto no les sirve, ya que no ponen el cuerpo en un “compromiso terapéutico adulto”. La relación que se establece es entonces:

madre/padre - hijo obediente

Estos sujetos no preguntan; no desconfían. Esperan recibir permanentemente, en actitud de cuasi pasividad, y no se cuestionan, ni cuestionan nada de lo que hagamos.

Si el terapeuta se percata de esto, con sabiduría de su parte, podrá lograr que el sujeto comience a hacerse cargo de algunas cosas. Le iremos dando responsabilidades para que pase del estado de “recibir la teta” a “buscar el alimento”. De otra manera, sostendremos el *síntoma* del sujeto y nos plegaremos a ese síntoma.

Con una actitud adulta de nuestra parte, lo ayudamos a “crecer”, a “madurar” en esos aspectos. Es fundamental que no quedemos “entrampados” en ese rol paterno ni que nos pongamos en ese lugar.

Con esto no quiero decir que no cuidemos al sujeto, por supuesto que lo debemos cuidar. Esa es nuestra función, ya que amamos lo que hacemos y ellos nos permiten hacer lo que amamos; entonces, “nos enamoramos de ellos”. Pero este cuidado debe ser un cuidado adulto para *dejarlo ser*.

Es decir, no debemos ejercer un rol paterno de sobreprotección, ya que no le sirve ni a él ni al tratamiento.

La clave, entonces, es sacarlo de esa pasividad, que madure, de manera tal que seamos dos en un mismo camino y no, uno que lleva al otro. Por supuesto, lo guiaremos para transitar juntos ese camino, pero no para llevarlo como a un perro del collar.

NO *Padre sobreprotector*

SI *Profesional en actitud protectora*

Tipo 3: Los comprometidos

Por último —y esto no significa que el tema se agote— encontramos a aquellos sujetos que habilitan una relación terapéutica de ida y vuelta: “encuentro terapeuta-paciente”.

Se abren: reciben y se dan.

Son personas que logran una futura “autoasistencia”. Pueden vivenciar el trabajo; se van adueñando de él; lo incorporan; se “lo llevan” y pasa a formar parte de sus vidas.

En algún momento del día, movilizan su cuerpo; respiran profundamente buscando alivio y refugio en esa respiración; abren su pecho, su garganta.

Si hablan y no lo hacen correctamente, porque comienzan a sentirse incómodos, prueban; buscan su tono más confortable; encuentran los beneficios de la eufonía: *“Ese sonido interno que me cura y, de paso, me gusta y lo disfruto”*.

Ellos ya saben que tienen alas para volar solos, pero esperan el momento adecuado para hacerlo. Cuando llegue esa ocasión, no hay que retenerlos; hay que animarlos y apoyarlos e informarles que van a poder contar con nosotros cuando lo necesiten.

Estos tipos de consultantes descritos son tipos puros y de ninguna manera se agotan en sí mismos; de hecho, algunos pueden pasar de un tipo a otro: el visitante, quizá, comience a sentirse cómodo y, entonces, se disponga a recibir y, luego, a comprometerse; el que recibe pasivamente puede transformarse en

17. El Dibujo de la Voz

Una imagen puede más que mil palabras

Desde hace ya varios años utilizo esta técnica que me permite tener un conocimiento mayor de mis pacientes y alumnos.

Al realizar la entrevista de evaluación les presento una hoja en blanco y un lápiz y les pido que dibujen su voz:

- Por favor dibuja tu voz

Luego les pido que me cuenten qué dibujaron.

El porqué del dibujo

Para mí el dibujo es más representativo que las palabras ya que se trata de una instancia más primitiva y vivencial del ser humano. Por lo que es mucho mejor ver esas sensaciones plasmadas en el papel que sólo escuchar lo que él o ella pueda contar sobre su voz y sus sensaciones, lo que por supuesto también hace y tengo en cuenta.

La palabra es idea intelectualizada, el dibujo es vivencia, es representación auténtica de sentimientos y sensaciones. Veremos ya, en algunos ejemplos como algunas personas intentan tapar con palabras sentimientos o sensaciones que los enfrenta con la verdadera angustia que su problema vocal les genera.

Quiero aclarar que esto no es un test proyectivo, no es mi función como terapeuta o maestra de voz hacerlo, a pesar de haber cursado la carrera de psicología. Sólo se trata de que el sujeto nos muestre y “se” muestre cosas que de otra manera no aparecerían. Muchas veces, inclusive, se sorprenden ellos mismos de ver lo que dibujaron o plasmaron en el papel.

Tampoco se trata de un test ya que aún no posee la rigurosidad metodológica que precisan estos procedimientos.

Mis comentarios, al respecto son apreciaciones a partir de mi experiencia de trabajo en el área de la voz hablada y cantada.

Es la idea, próximamente, llevarlo a un trabajo de investigación.

El acto de dibujar y la contemplación del dibujo los hace enterar de cosas propias que ni ellos mismos sabían que estaban adentro suyo.

De tanto en tanto, cuando lo considero conveniente, durante el discurrir de los encuentros, le pido, nuevamente, que dibuje su voz. en esta instancia ya aparecen los cambios y nuevas sensaciones que va adquiriendo, la manifestación del placer que le provoca el logro del equilibrio vocal, etc.

Como señalé más arriba no analizo el dibujo desde lo proyectivo, lo tomo como una representación de sensaciones y vivencias que el sujeto tiene con respecto a su voz. De:

- Cómo la siente
- Cómo escucha
- Si le gusta o le disgusta
- Si se emociona al escucharla
- Si le gusta grabarse

Tipos de dibujos que pueden aparecer

Hay personas que tratan de dibujar su aparato vocal, por que evocan imágenes que han visto del mismo o que son producto de la imaginación. Esto es más común en los varones.

Las mujeres se sueltan más en cuanto a sus dibujos.

Dibujo como deseo: Dibujan cómo desearían que fuera su voz. Esto no es conciente, por supuesto.

Dibujo como descarga: Existen los que liberan al dibujar su voz, como si por sólo ponerla en el dibujo, ya se sintieran mejor. Algunos hacen este comentario.

Dibujo como revelación (darse cuenta): Muchos se “enteran” de lo que piensan de su propia voz cuando aparece el dibujo como “revelación gráfica” y comentan cosas como: - Nunca creí que sintiera esto, que mi voz fuera esto que dibujé.

Otros intentan **intelectualizar** la consigna (sin registrar esto, por supuesto) y a la hora de poner en palabras aquello que dibujaron, utilizan términos rebuscados como “queriéndose” dar una explicación intelectual, algo así como si estuvieran tapando o encubriendo o defendiéndose de algún sentimiento desagradable, algo que los pone realmente mal.

Observamos:

- **gráficos**
- **trazos**
- **color**
- **consistencia**
- **sensaciones**

Gráficos

Es recurrente



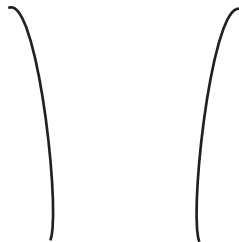
Representación de altibajos:

- saltos del grave al agudo
- del fuerte al débil
- variaciones, no voluntarias de la voz (despareja, entrecortada).

Nudos

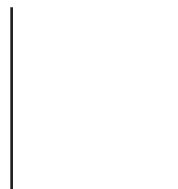


Con límites



Trazos

Trazos rígidos o temblorosos
o con fluctuaciones,
que denotan **cierre y agarrotamiento.**



Color: Zonas más claras y diáfanas y zonas más oscurecidas.

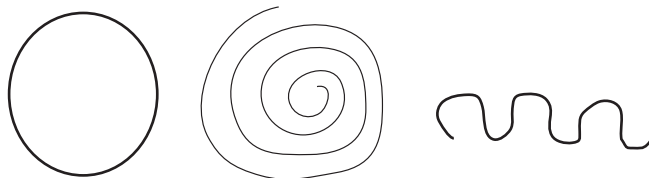
Consistencia: Áspera, pared sin revoque fino, vidrios rotos son algunas de los comentarios de las personas.

Sensaciones

- | | |
|-------------|--------------------|
| - ardor | - inestabilidad |
| - dolor | - estrangulamiento |
| - tensión | - ahogo |
| - no fluye | - cierre |
| - cansancio | - agarrotamiento |

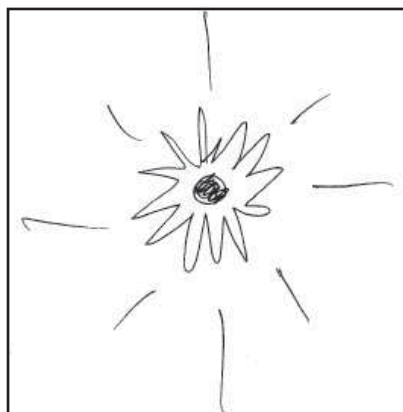
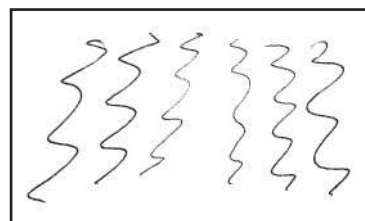
Durante el trabajo fonenergético y al finalizarlo se observa en cambio

- Redondez
- Vibración
- Fluidez
- Resonancia



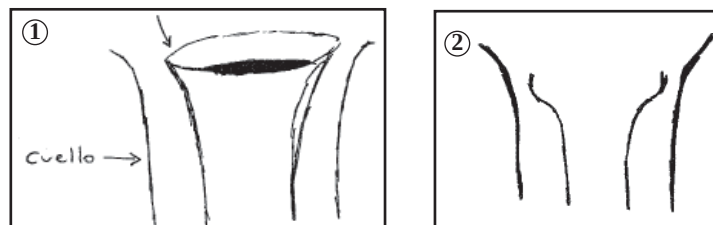
Algunos ejemplos

♂ 35 años, comerciante. Hipotonía pura:
Me tiembla a veces, tal vez es por timidez.



♂ 32 años, productor de radio, Fonación de bandas.

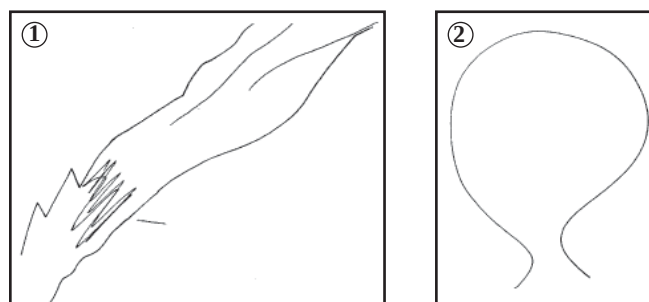
PPPPFFFF!!!! Siento que explota como una llaga, algo que duele, un punto de ardor. Mis palabras no fluyen.



♂ 20 años, estudiante. Hipertonía laríngea con signo de ronquera

1er. dibujo - lo negro es la aspereza que sale con el aire. Me lo imagino grisáceo, áspero. Como una pared sin revoque fino.

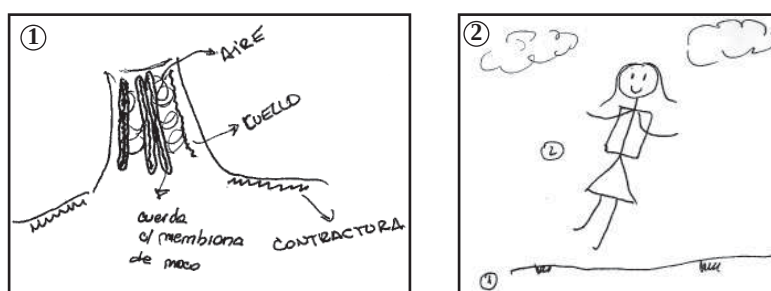
2do. dibujo - es la vibración que tengo ahora. Todo el cuerpo vibra



♀ 19 años, Hipertonía laríngea con hipotonía cordal, voz diplofónica

1er. dibujo: Siento que aparece tos, me canso.

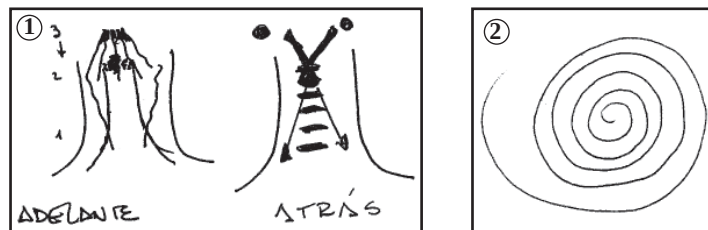
2do. dibujo, 1 mes después: Ahora la siento como un globito, redondito y lleno de sonido.



♀ 30 años, empleada. Hipertonía laríngea con esbozo nodular

1er. dibujo: Quiero levantar la voz y levanto la cabeza. Me desespera quedarme sin aire. Siento contractura.

2do. dibujo: Está empezando a levantarse del suelo



♀ 37 años, actriz, cantante, bailarina

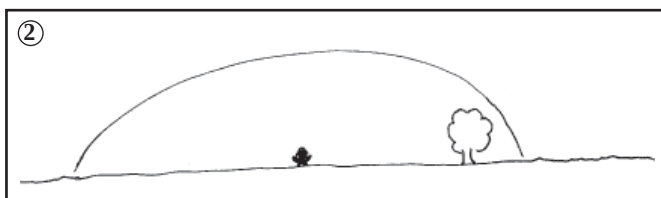
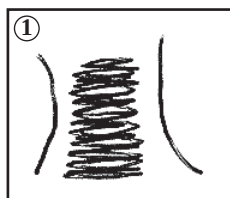
1er. dibujo: 1 esto está tranquilo

2 son los mocos

3 tensión, punto oscuro, ronquera

Atrás, punto de nudo y hace trac, trac. Se me conecta para abajo y arriba.

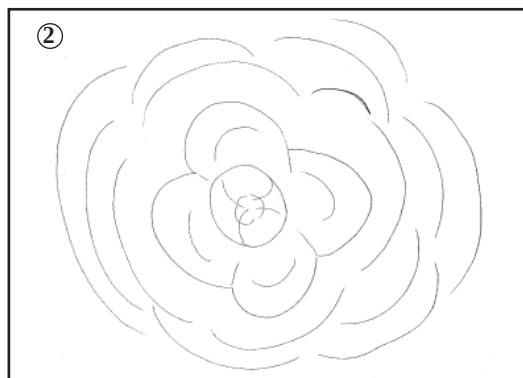
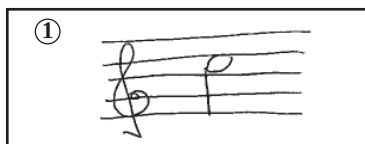
2do. dibujo: fluye. Es muy placentera la sensación.



♀ 25 años, docente de grado

1er. dibujo: Tengo algo en la garganta. Como un apretoncito. Varía de acuerdo a los estados de ánimo.

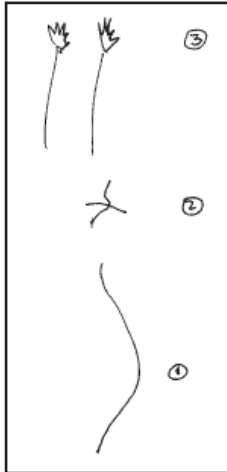
2do. dibujo: Muy relajada. Muy centrada. Ese sapito que está en el medio soy yo. Siento que vibro...



♀ 48 años, empleada. Hipofonía pura, hiperagudizada

1er. dibujo: No sé como dibujar mi voz.

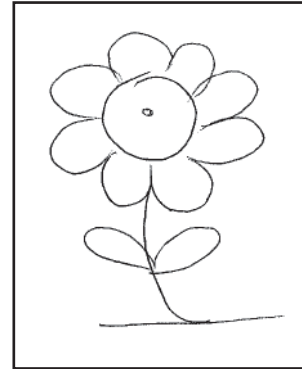
2do. dibujo: Ahora sí siento que vibra.



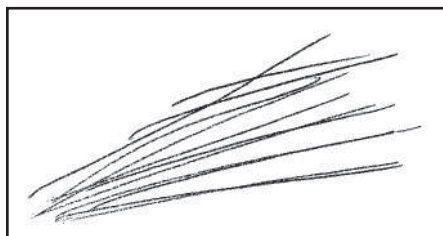
♀ 26 años, estudiante de psicología: 1. estómago que pide aire 2. garganta que se me estrangula 3. manos porque me ahogo.



♂ 44 años, actor
No está tranquila.
Está toda arrugada.
Quiere salir pero está todo cortado. Hay algo que lo contiene que es la boca.



♀ 25 años, diseñadora gráfica. Hipertonía laríngea con hipotonía cordal
Mi voz está en todo, mi ser, mi cuerpo, y como el girasol se mueve con el sol.

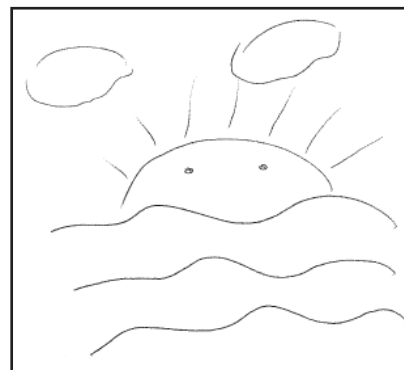


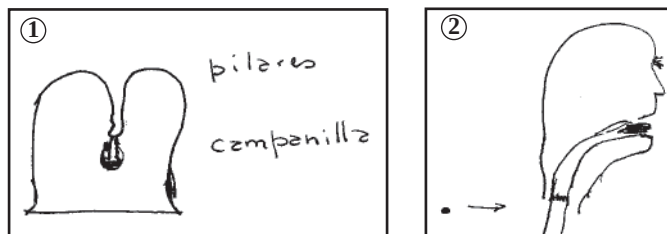
♀ 20 años. Hipertonía laríngea con hipotonía cordal leve.

No la controlo, por lo general es aguda porque hablo en voz baja y sin que yo me de cuenta se sube. Trato de hablar en una forma más pareja pero subo y bajo.

♀ 42 años, traductora. Hipotonía cordal pura con laringe hipertónica

Como el mar, la mayoría de las veces me conduce lejos y la gente se siente transportada hacia un lugar de entendimiento y amor por ella. Frente a la tormenta de la indignación, del maltrato y de la impotencia mi voz se ahoga, me traiciona y me hace naufragar ante mí misma y ante los demás.





♂ 28 años, abogado. Fonación de bandas

1er. dibujo: Hasta aquí llego lo que puedo dibujar. No me imagino más, quizá me lo imagino rojo, deben estar inflamadas, hinchadas. Siento que esfuerzo la voz.

2do. dibujo: Como una barrerita donde se pone el sonido. Antes sentía que tensaba. Ahora puedo sentir que la boca, los labios, la lengua son parte de un mismo sonido.

Niños

♀ 11 años

Es muy fuerte, como cuando el león hace ¡¡¡UAAA!!!.



♀ 11 años

Dibujo después de 4 meses de trabajo vocal

Me gusta porque me hace rosquillitas. Vibra toda la cabeza.

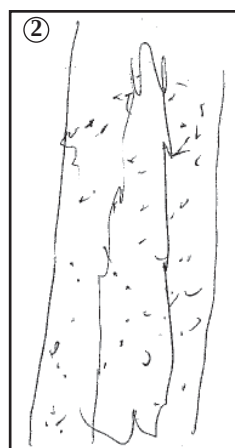
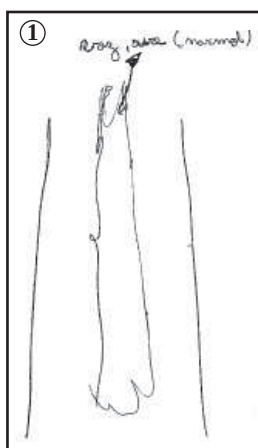
♂ 11 años, estudiante de comedia musical

1er dibujo: Él - Me pasa algo, algo la ataca.

Yo - ¿Qué la ataca?

El - No sé. Tengo algo que no la deja pasar bien.

2do dibujo, 2 meses después:
-Ahora siento las ondas. Dibujé la flecha porque siento que suben. Antes la sentía mal, ahora me está gustando, es divertido.



Parte VI
La Voz y el Habla Profesional

18. Test Elocutivo-Vocal®

Test utilizado para evaluar la voz y el habla de las profesiones locutoras
(locutores, oradores, periodistas de radio y T.V., intérpretes de idiomas, etc).



Articulación y pronunciación

Articulación

Tipo	correcta
	perezosa
	apretada
	hiperexagerada

Elementos fonéticos

Usa el castellano rioplatense	si	no	¿cuál es?
¿Es su lengua materna?	si	no	
¿Usa el castellano neutro?			

Consonantes

- ¿Respetar puntos y modos articulatorios?
- S sucia
- seseo
- sigmatismo
- rotacismo
- otros disfonemas

Observaciones de acuerdo a cada tipo de castellano (España, Argentina, Países latinoamericanos)



Vocales

- Respeta la labialización de las vocales O y U
- Falsos diptongos (en hiato, en sinalefa) ¿cuáles?
- Triptongos

Defectos de la lengua oral

- Sustitución de fonemas
 - Ligazones
 - Ultracorrección
 - Muletillas
 - Carraspeo
- Dicción
- buena
 - buena en potencia
 - mala

Prosodia

Ritmo del habla

- normal
- taquilálico
- bradilálico

Expresividad del habla

- normal
- monótona
- hiperexpresiva

Acentuación

- correcta
- esdrújula
- otros defectos

Entonación

- correcta
- exagerada
- mala

- Respeta:
- cadencias
 - semicadencias
 - anticadencias
 - semianticadencias
 - suspensiones

Mantiene las cualidades vocales en las variaciones de entonación

- si
 - no
- desimpostada
escape de aire
emisión espasmódica
otros defectos

Modula adecuadamente

si

no

Mantiene la melodía de la frase

si

no

Pausas y silencios

Pausas lógicas	respetan	no
Pausas respiratorias	coinciden con las lógicas y/o con las afectivas	
Pausas afectivas		
Pausas demasiado prolongadas		

Elementos fonológicos**Fonación**

- hipofona
- eufona
- hiperfona
- con aspereza
- con ronquera
- con escape de aire
- fatiga vocal - percibida por el sujeto
 - audible
 - en qué momentos la o se percibe

Altura vocal

- grave
- aguda
- agravada
- frito vocal
- agudizada
- bitonal
- diplofónica

Timbre

- brillante
- opaco
- metálico
- engolado

Color vocal

- oscuro
- medio
- claro

Resonancia

En playas resonanciales

- máscara
- laríngea
- pectoral

normal	
poitrinage	
- nasal

hipernasal	
hipo-ánteronasal	
hipo-retronasal	

En tracto oral

- desbordada
- en zona de Mauran
- entubada
- engolada

Volumen

- voz voluminosa
- voz voluminosa en potencia
- voz no voluminosa

Intensidad

- voz naturalmente fuerte
media
débil

Cómo utiliza los Matices de Intensidad

- correctamente
- desimpostada
hacia / en la intensidad débil
hacia / en la intensidad fuerte
- emite espasmódicamente
- otros

Proyección vocal

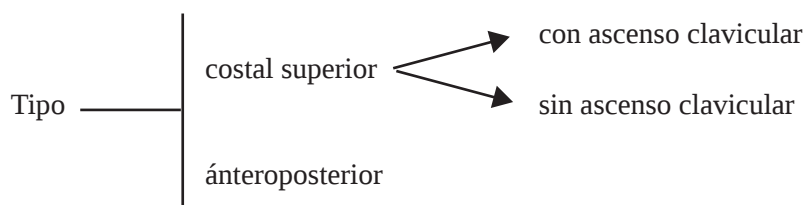
- la logra
- no la logra
- buena en potencia

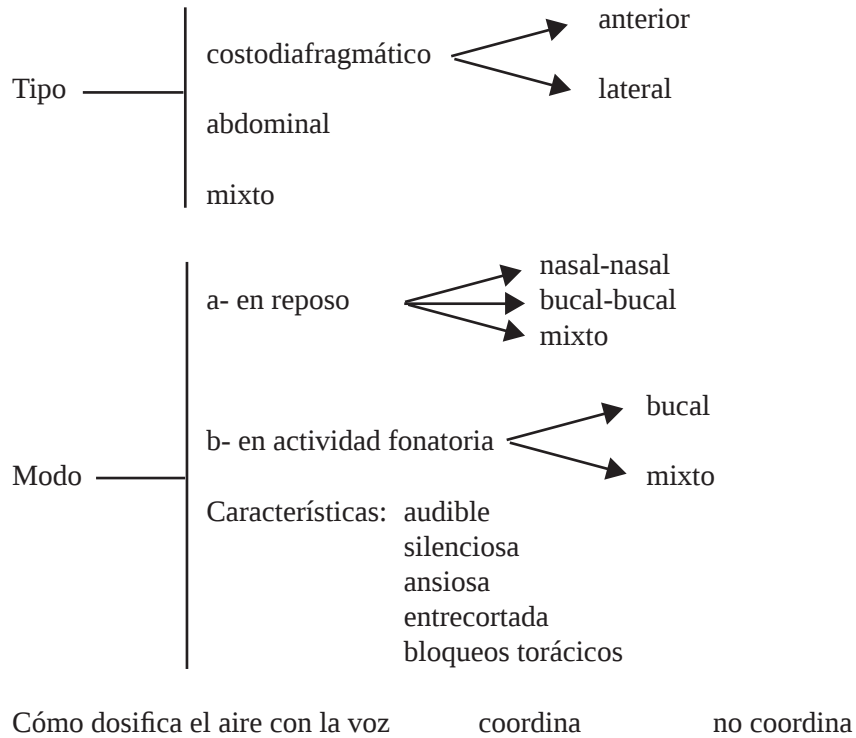
Inicio de la emisión

- correcto
- soplado
- golpeado

Final de la emisión

- caído (se pierde)
en cadencias
en suspensiones
- trunco (se corta)
en cadencias
en suspensiones
en anticadencias

Respiración



Voz y habla a través del micrófono

Voz microfónica

- buena
- buena en potencia
- mala
- mala sin aptitudes

Elementos fonéticos

Fonemas S
 F
 CH
 Y
 P

Características respiratorias

- aspiraciones ruidosas
- aspiraciones muy frecuentes

- timbre vocal metálico (chillón)
- otros

Cómo los maneja correctamente
 distorsiona

Elementos lingüísticos

- fluida
- segura
- entrecortada
- insegura
- inteligible
- descoordinada
- otros

- emotiva
- expresiva
- inexpressiva
- con ritmo y *tempo* adecuados
- tímida
- aburrida
- otros

- desinhibida
- inhibida
- fluida
- insegura
- otros

Lenguaje corporal

- en la conversación
- en la lectura
- en el monólogo
- en la improvisación
- en la recitación

- rostro
 - mandíbula
 - labios
 - entrecejo
- cuello
- hombros (cintura escapular)

- espalda
- tronco
- manos
- pies

Observaciones

Mirada

- fija en el papel
- la levanta de tanto en tanto
- plácida
- nerviosa
- insegura
- otros

Manos

- las mueve con soltura
- las mueve nerviosamente
- no sabe dónde ponerlas
- se toca la cara u otras partes del cuerpo
- juega con ellas
- las estruja
- otros

Características de la personalidad

- Tímido
- Ansioso
- Asténico
- Vivaz
- Angustioso
- Suave
- Pesimista
- Nervioso
- Alegre
- Serio
- Simpático
- Formal
- Inmaduro
- Calmo
- Amigable
- Tenaz
- Optimista
- Cooperativo
- Impaciente

Aconsejo evaluar esto en el habla espontánea, en la improvisación, en la lectura, el monólogo, la conversación, la recitación de poesía, sin y con micrófono.

19. El arte de hablar

Lengua, habla y lenguaje

¿Qué entendemos por lengua?

La lengua es un sistema de expresiones usadas por una comunidad para comunicarse.

Es el idioma con su función esencial que es la de representar el pensamiento.

Niveles de la lengua: Los niveles de lengua que existen son:

- * Lengua literaria
- * No literaria
- * Coloquial
- * No coloquial (científica, técnica)

Tipos de lengua

- La **lengua oral** es la que se utiliza en la actuación, en charlas, debates, conferencias, en la radiofonía en general, en las comunicaciones telefónicas y televisivas, etc. Esta se transmite por medio de ondas sonoras.
- La **lengua nacional** es el idioma oficial de un país.
- La **lengua regional** es la que incluye giros y palabras propios de una región determinada.
- El **dialecto** se refiere a cierta habla de escaso o ningún desarrollo literario relegado al uso de un pueblo, de una comunidad pequeña. Se trata de un habla regional en el interior de un país donde se impone oficialmente otra lengua.
- Y en cuanto al **idiolecto**, es la manera de hablar propia de una persona.
- La **jerga** se refiere a las modificaciones que un grupo socio profesional aporta a la lengua nacional. Por ejemplo: la jerga médica, la jerga radiofónica, la jerga de los abogados, la de los ingenieros, etc.

¿Qué es el habla?

El habla ejecuta la lengua
Como el músico una partitura

El habla es la expresión oral de la lengua y el lenguaje. Los seres humanos comunican sus pensamientos entre sí por medio del habla.

ALGUIEN	HABLA	a	ALGUIEN	sobre	ALGO
Emisor	acto		receptor		mensaje

¿Qué entendemos por lenguaje?

El lenguaje es considerado como un proceso simbólico de comunicación propio del ser humano que le sirve para comunicarse consigo mismo y con los demás (J.B. de Quirós).

Funciones del lenguaje

El lenguaje tiene tres funciones.

- *La función informativa:* es a través de la cual se comunican sucesos, datos, hechos, etc. Es el lenguaje que encontramos en libros, periódicos, informativos, etc.
- *La función expresiva:* es la función por medio de la cual se manifiestan sentimientos y emociones. Corresponde al lenguaje poético el cual expresa el sentir del poeta.
- *La función apelativa:* es aquella por medio de la cual el que habla intenta influir sobre el que escucha. Es el lenguaje de los mensajes publicitarios (tandas publicitarias), de los ofrecimientos de productos (marketing), de las órdenes y los pedidos.

La Fonoestilística ®

*Mercurio era el Dios de la elocuencia
y Hércules el de la fortaleza...*
Malón de Chaide

Locución

(Latín: *Locutus*: Acto de hablar).

(Hablar: latín *fabularis*: expresar el pensamiento por medio de palabras).

La locución se refiere a la expresión de un pensamiento por medio de palabras y frases. A cómo se eligen y disponen las palabras en la frase. Se trata de la organización en el detalle de la expresión.

Al talento de hablar se lo denomina elocuencia, teniendo ésta por objetivo deleitar, impresionar, conmover a la o las personas que nos escuchan.

Este arte aborda los principios que se deben considerar y aquellos que se deben evitar para hablar del modo más acorde al fin que nos proponemos.

Cuando hablamos con una o varias personas o cuando nos dirigimos a ellas, en el caso de hacerlo a través de los medios radial o televisivo, lo que ya percibe un fin social, nos debemos proponer el objetivos de comunicar nuestro mensaje produciendo, con nuestra elocución ¹, cierto efecto en el ánimo de ese público.

El éxito de esto depende de una pura combinación entre el talento, que es innato y lo adquirido por medio de la práctica y el estudio.

Es entonces cuando diremos que la locución es entendida como

El arte de la palabra hablada en función de una comunicación social

Este arte requiere de una técnica respiratoria adecuada, así como una voz equilibradamente sonora que pueda ser matizada en pos de una comunicación eficiente.

Proceso de enunciación

Los elementos que constituyen un proceso de enunciación son:

- el locutor que es quien enuncia (relata, cuenta, informa, etc.).
- el alocutario ² que es a quien se dirige el mensaje.

Ambos son interlocutores

El arte del bien decir

***¿Quién te hizo filósofo elocuente
Siendo pastor de ovejas y de cabras?***

Gracilazo

¹ Elocución: Hablar con una o varias personas a la misma altura de entendimiento del tema.

² Alocución: Acto de hablar de un superior (profesor, orador, juez, etc.) o sea de alguien que maneja el tema a un público que viene a aprender sobre el mismo.

El arte del bien decir tiene que ver con la capacidad que tiene el “hablante” de embellecer su expresión, de dar a su habla eficacia para deleitar.

Se trata de una elocuencia artística cuyo fundamento principal es la belleza del estilo y cuyo primer objetivo es producir placer estético. En definitiva: es la oratoria misma.

La dicción

*¿Porqué no enseñaremos los fundamentos
de la elegancia, de la oratoria, de la poesía,
esto es, los principios del arte del bien decir en castellano?*

Jovellanos

Esta elocución de la que hablamos debe estar acompañada por una correcta dicción, la cual consiste en el modo de decir o de expresarse respecto de la elegancia, belleza, armonía del mensaje, con el fin de formar, combinar, enlazar giros, frases, cláusulas (reunión de palabras dentro de las cuales se encierra un pensamiento completo), etc. para expresarse correctamente.

Todo esto, en alguna medida, también se debe a condiciones personales.

Forma parte de la dicción poseer además una armoniosa coordinación fonorrespiratoria (o sea de la voz con el aire) que permita hacer coincidir las pausas respiratorias con las pausas del texto o del discurso.

El estilo - La Fonoestilística®

Las condiciones personales son uno de los elementos que perfilan el estilo del individuo. Este estilo es el que modela la manera de manifestar los pensamientos, en este caso por medio del habla. A esto lo llamaremos fonoestilística®.

El objetivo propio de la fonoestilística® consiste en la forma de expresar los sentimientos y pensamientos que expresan la lengua y el lenguaje. Su interés principal no es el contenido del enunciado sino la enunciación de ese enunciado. Es decir: El *cómo* lo digo.

Esto es el “carácter general” de las cualidades que resultan tanto de los pensamientos como de sus formas, expresiones, y habilidad del hablante.

Alguien dijo alguna vez:

“El Estilo debe ser considerado en su única cualidad esencial y permanente y en sus modificaciones innumerables”.

El estilo nace de la propia naturaleza de la persona y se refuerza con el estudio; depende de las facultades del individuo y de su modo de ver las cosas. Es el producto íntimo de la personalidad, es su carácter...es el hombre mismo, con su manera de ver la vida, sus valores, etc. Por eso no existen dos estilos exactamente iguales: a lo sumo se encuentran semejanzas.

Relaciones y diferencias entre la Dicción y el Estilo

La diferencia que existe entre ambos es que la dicción sólo se refiere a la naturaleza de las palabras elegidas, a su estructura y enlace, en cambio el estilo comprende también la elección de las palabras y el pulimento de la frase. Atiende al pensar, a la ocasión en que este pensamiento se expresa.

La dicción puede ser correcta y esmerada y pero el lenguaje puede ser malo por inexactitud, por impropiedad, lo que desmerece el estilo.

***La misma belleza se convierte en defecto
donde la oportunidad falla***

Campillo

Todo locutor, escritor, orador tiene un estilo que le pertenece.

Me parece oportuno en este punto marcar la distinción entre los conceptos de corrección y propiedad al hablar.

A palabras de A. Alonso y P. Henríquez Ureña: “*La propiedad del decir es una adecuación interna de la frase al pensamiento que se ha querido expresar; la corrección es una adecuación externa de las formas admitidas socialmente como las mejores*”.

Además de poseer corrección y propiedad hace falta aprender a hablar y a escribir con desenvoltura, esto es, con posibilidad de elegir, con facilidad y con dominio de la expresión. Hablar con estas condiciones es hablar con estilo.

Ello supone la facultad y el acierto de elegir la forma más adecuada, no sólo al pensamiento lógico, sino también a los valores afectivos, para obtener en el oyente o el lector el efecto deseado”.

Fidelidad al pensamiento y eficacia en su transmisión

La prosodia

(Latín: *prosodia*: hacia el canto).

E, hilando más fino, llegamos al concepto de prosodia la cual tiene que ver con la correcta pronunciación y acentuación de las palabras, pero no como elementos aislados, sino en el conjunto de la frase y de todo el mensaje.

Las reglas de la prosodia no conocen otro juez que el oído

Esta se refiere al conjunto de reglas relativas a la métrica (intensidad, altura, timbre, duración). Afortunadamente nuestra lengua posee una gran variedad y armonía prosódica gracias a la colocación de sus acentos.

Los griegos definían la prosodia como un “cuasi canto”.

Las palabras deben vibrar, cantar, a fin de dar a la elocución nobleza y calidad musical.

Porque la elocución también es música, ya que el habla y el canto forman parte de un mismo proceso y ambas poseen ritmo.

El ritmo

(Latín: *rhythmus*: fluir)

El ritmo de una frase es “su movimiento”.

Tiene relación íntima con el tiempo y la velocidad del habla. Es su pulsación.

El ritmo conduce a la grata y armoniosa combinación y sucesión de voces, pausas, cortes del lenguaje, tanto el de la poesía como el de la prosa.

Se debe adaptar al contenido de lo que se va exponiendo. Dentro de la normalidad existen los ritmos lento y rápido.

Que amor notablemente se interpreta
por números, por voz, por ritmo y canto

En la locución, la correcta combinación de las dicciones al construir las frases produce el ritmo, esto es el movimiento, la proporción, la congruencia, el orden y la armonía que deleitan.

Cuando este ritmo no viene ya sobre impuesto por el contenido del texto, el locutor debe darle el suyo propio y natural, a su modo de sentir: a su estilo.

Recordemos que el ritmo no sólo tiene que ver con las palabras sino con las pausas y silencios los cuales, sin duda alguna “hablan” también.

La pronunciación

(Latín: *pronuntiatio-pronuntiare*: emitir y articular sonidos para hablar).

La correcta pronunciación domina en el mensaje hablado y responde a la forma de enunciación del discurso.

Si un orador no sabe recitar una poesía, leer una prosa o un relato, narrar un texto con el tono que el género pide, su discurso se deslucirá.

Una de las principales características de la pronunciación es la “claridad”, ya que la persona debe hablar para que se le entienda. No debe hacerlo precipitadamente, no debe saltarse o “comerse” letras o sílabas sino articularlas sin afectación.

La pronunciación abarca la inflexión y el acento del hablante.

*Su lenguaje es culto,
su pronunciación pura y clara;
sus antecedentes juveniles
no suelen ser muy claros ni puros*
Hartzenbusch

¿Para que es útil una buena articulación de la palabra?

Una correcta articulación de la palabra permite no sólo la comprensión del mensaje desde el público sino que también da a la voz la posibilidad de mantener su colocación en la máscara resonancial y así logra belleza de emisión.

La colocación interactiva de estos órganos es la que produce los sonidos (fonemas), y su movimiento permite pasar de una posición a otra.

La articulación es la base de todo mensaje oral.

Todos articulamos, algunos más claramente, otros menos pero de alguna manera u otra nos hacemos entender. Pero el profesional de la palabra (locutores, periodistas radiales y televisivos, oradores, intérpretes, docentes, actores, etc.) tiene la obligación de poseer una clara articulación para poder llegar al público con su mensaje, embelleciéndolo con su pronunciación y dicción.

RECORDEMOS SIEMPRE QUE HABLAMOS PARA EL OTRO

Habitualmente los seres humanos tendemos a no articular del todo correctamente, ya sea porque es más cómodo no detenernos en la modulación de las palabras, ya sea por pereza o simplemente porque el otro nos entiende y con eso

alcanza. Basta observar a los adolescentes y darnos cuenta lo poco o nada que mueven los labios y la boca cuando hablan.

El actor, locutor, cantante debe pronunciar las palabras y todo el texto con claridad para que el público lo comprenda y lo disfrute. Es el actor el que debe esforzarse por ser entendido y no el público por entenderlo.

El hablar claramente no significa exagerar la articulación de las palabras (la exageración hace perder el punto y el modo de articulación de los sonidos) sino simplemente permitir que estas se formen en la boca y no queden en ella sin proyección.

SE DEBE ARTICULAR BIEN SIN QUE SE NOTE

La Modulación de la voz

Modular la voz apunta a la facilidad que tiene ésta de pasar de un tono a otro con elegancia, suavidad, en fin, armónicamente. Es el transitar los sonidos según lo requiera el género expresado.

El Tono del habla

El tono se lo homologa al concepto de altura (o sea si la voz es grave, media o aguda) (ver pag. 42), por lo que cabe aclarar que en este punto nos referiremos al tono como la denominación metafórica de lo que musical y físicamente se llama tono de voz, o sea a la modulación que la voz recibe de acuerdo a la intención del que habla. Varía al compás de los sentimientos.

*...desapareció el deseo,
destemplóse el tono de mi voz.
La Celestina*

Tiene que ver con el modo particular con que se dice una cosa.

*Lo dijo con tono muy fatigado y abatido.
A. de M.*

El tono apunta también al carácter especial de la producción del habla, a su vigor, relieve y armonía.

“El subió de tono” = Aumentó la arrogancia en el trato.

De esto se deduce que los tonos pueden ser tantos como los afectos humanos (afirmativo, llorón, agresivo, tierno, amenazante, valiente, etc. etc.) por lo que sus gradaciones son infinitas.

Dicho concepto se refiere más particularmente a las “formas” las cuales son las que expresan los afectos o la intención del Ser Humano.

Color y movimiento de la voz

El tono en el habla está en concordancia con el color de la voz (oscuro, medio, claro en todos sus grados) y con su movimiento (variedad, animación, velocidad en la sucesión de los sonidos).

“Su voz era de un tono alegre, color claro y movimientos rápidos”.

Relaciones entre la Altura de la voz, la Intensidad, el Color y el Movimiento

Altura: tono musical (grave, medio y agudo)

La altura aguda o alta de la voz se relaciona con aquello que se siente como fuerte (potencia, intensidad), claro (color), alegre (estado de ánimo), rápido (movimiento).

La altura grave o baja con aquello más débil, lento, oscuro, sensual.

Por ejemplo, las radios de AM, las emisoras populares tienen una inflexión tonal ascendente que aumenta el efecto expresivo y aviva la atención, algunas emisoras de FM tienen una inflexión tonal descendente o sostenida (entonación uniforme) que relaja y hace descansar la atención.

Fluidez

La fluidez de la voz y de las palabras, tiene que ver con la sensación de continuidad musical del discurso sin interrumpir el clima que se ha logrado.

La armonía

Y con todo esto llegamos al elemento constitutivo de la belleza, con su triple aspecto: rítmico, tonal y estético: la armonía.

Si el habla nos deleita es porque produce grato placer al oído y hasta los más triviales pensamientos se tornan bellos si la palabra se combina con habilidad.

*Una palabra bien dicha es música que recrea nuestro espíritu.
Una palabra mal dicha es una palabra muerta.*

La actitud del hablante con respecto a su discurso

En cuanto a la actitud que el hablante imponga en su discurso existirán diferentes estilos. A saber:

El Estilo Emotivo, el cual pone énfasis sobre el hablante en la relación entre este y su discurso o parte de él.

El Estilo Valorativo, en donde el énfasis recae sobre el discurso o sobre su referencia. Por ejemplo: - Una buena cena.
- Un hermoso día.

El Estilo Modalizante. En este caso el hablante manifiesta una apreciación sobre el valor de verdad del discurso o parte de éste.

Por ejemplo: Quizá, Sin duda, Me parece.

La proyección de la voz

Proyectar la voz significa que esta pueda recorrer sin dificultades el camino que se forma entre la boca del que habla y el oído de cada oyente. Que este sonido tenga la posibilidad de abarcar todo el ambiente (sala, teatro, auditorio), que lo envuelva de melodía, de cuerpo (volumen).

Una voz que posee una correcta colocación en la máscara resonancial tiene más posibilidad de proyectarse hacia afuera que aquella que está “apresada” en la boca (voz posterior, tragada, engolada, etc.).

Esta proyección permite, en el caso de que se hable, actúe o cante sin micrófono, que todo el público la reciba con igual claridad, ya que al “caminar”, esta voz, fluye por todo el ambiente.

La persona (actor, locutor, docente, etc.) que posea una buena técnica vocal se cuidará de articular clara y correctamente la palabra sin creer que está exagerando (porque no lo estará) ya que al oyente le llegará la palabra justa.

Recordemos siempre que hablamos, actuamos o cantamos para el otro, y que “este otro” no tiene por qué hacer esfuerzo alguno por entendernos sino todo lo contrario, debe disfrutar lo que está escuchando. Cuando se use el micrófono, que

será la mayoría de las veces, este aparato amplificará la voz por lo que el hablante debe cuidarse de no aumentar la intensidad, ya que puede caer en el grito. Lo que sí debe hacer es proyectarla hacia el aparato para que este cumpla su función.

¿Cómo se hace para que la voz llegue hasta la última fila en un teatro o auditorio?

Cuatro cosas son importantes:

1. La **Intención** de que la voz fluya por toda la sala.
2. **Articular** claramente sin exagerar.
3. Que la voz salga bien **Apoyada** desde la columna de aire.
4. Que **Resuene** en la máscara.

¿Y si el actor se encuentra en una escena intimista?

Debe hacer lo mismo pero con menos caudal de voz.

¿Y si estás de espaldas?

Tendrá la clara intención de enviar el sonido hacia el auditorio.

La proyección del sonido también se logra desde toda una actitud de entrega con la cara, los gestos de la boca. Un = “me proyecto”.

El concepto de Proyección se utiliza para designar diferentes acciones. Veamos:

- Desde la física tiene que ver con arrojar un cuerpo al aire libre, lanzarlo, por ejemplo, una piedra con el propósito de que llegue a un lugar determinado.
- Desde la geometría se refiere a la representación gráfica de una figura sobre un plano horizontal y otro vertical, llamados “planos de proyección”.
- Desde la óptica tenemos la proyección luminosa de un foco sobre una superficie como por ejemplo la proyección de una imagen sobre una pantalla.

El **actor** en escena debe tener en claro que su voz se debe proyectar siempre hasta la última fila de la sala, se encuentre en la posición que fuere (de frente al público, de espaldas a éste, de costado, acostado boca abajo, boca arriba, etc.) Y esto independientemente de la potencia de voz que utilice. Debe sentir que su sonido sale del entrecejo, como un proyectil hacia la última fila. Si envía la voz a la última fila todo el público lo escuchará.

Si se encuentra de costado al auditorio, por ejemplo, dialogando con su *partner* no sólo deberá pensar que le está hablando a él sino también que le envía la

voz al público, esto va para cualquier posición. Debe enviarle la voz a los ojos del compañero, a su entrecejo para poder así llegar al oído del público. No hay nada más fastidioso para un espectador que recibir el mensaje a medias porque el actor se traga las palabras o no proyecta, ya sea porque aflojó su columna de aire, porque perdió la intención de proyección, porque desdibujó su articulación.

Pausas y Silencios - El Arte del No Decir

El silencio es, a su modo, signo y expresión de un estado interior, estado de pensamiento y vida que requiere perspicacia para ser interpretado.

Tiene, este silencio, un sentido profundo. En él se pueden oír las voces que armónicamente hablan en nuestro interior, porque el silencio ES la palabra interior, la reflexión, la expresión verídica de lo que existe dentro nuestro.

Es esa voz que sólo puede ser escuchada “cuando se hace silencio”.

*Que tu habla sea breve
y tu silencio elocuente*

Pausas

Por definición la pausa es un breve intervalo en el que se cesa de hablar. Implica una pequeña detención.

La pausa da lugar a la puntuación de los pensamientos y separa grupos naturales de ideas.

Las pausas bien adecuadas permiten la utilización de las inflexiones necesarias para la interpretación del texto (leído o hablado), así como los cambios de intensidad y de tono, dándoles vida, por ejemplo anticipándose a palabras o ideas que se quieren destacar, realzar, etc.

*De ello vamos a tratar;
pero es preciso hacer
antes unas pausas.*
Quintana

En el lenguaje existen varios tipos de pausas. A saber:

- Las **pausas lógicas** (o formales) son aquellas que exige el texto o el discurso. Equivalen a los signos gráficos de puntuación puros (punto, coma, punto

y coma, puntos suspensivos, dos puntos) y a los auxiliares como son las rayas y los paréntesis.

Todas estas son pausas “formales” que contribuyen a hacer inteligible el texto.

*La pausa es más larga donde el
enlace ideológico es menos estrecho.*

Navarro Tomás

- Las **pausas afectivas** son las que realzan la interpretación, están llenas de vida y sirven para que el oyente se movilice, reflexione, piense. Se las pueden colocar en un lugar inesperado, donde el orador considere que va a causar cierto efecto en el auditorio.

Son un elemento de comunicación fundamental ya que modulan la entonación del texto.

Me confesó II que lo amaba.

II corresponde a la pausa afectiva

- Las **pausas respiratorias** son las que necesitamos para tomar aire. Lo ideal sería que éstas coincidieran con las marcadas en el texto (pausas lógicas) pero no siempre es así. Lo que sí hay que evitar es que el hablante corte en la mitad de una frase o en un lugar donde se corra peligro de distorsionar el sentido del texto. De más está agregar cómo esto altera la belleza estética del discurso.
- Por último existe la **pseudo pausa**, la cual no es una detención real de la emisión como la pausa, sino un efecto perceptivo que puede o no alterar los efectos entre sonidos adyacentes.

Las muletillas

Cuando se habla, sobre todo sin un texto predeterminado, por ejemplo en la improvisación, es preferible agregar pausas que poner muletillas.

Implica todo un entrenamiento el quedarse callado o hacer silencio mientras se piensa en lo que se va a seguir diciendo en vez de agregar un Eh..., este..., mm... etc.

Las muletillas actúan como barrera para una comunicación clara y precisa; quitan belleza al discurso y aburren al que escucha. Son una muestra de inseguri-

dad por parte del que habla ya que, como su nombre lo indica exponen al hablante mostrando que se debe apoyar sobre algo para no caerse (muletas).

Hacer pausas y mantener el silencio no es cosa fácil. Es como mirar a una persona a los ojos sin hablar; llega un momento que esto se hace intolerable. Hacer una pausa larga sosteniendo la vibración de lo que estamos diciendo implica traer al otro a un terreno nuestro, más cercano, más íntimo, y por ende más comprometido...

Procúrese hablar a alguien haciendo una pausa en algún momento sosteniéndole la mirada a fin de seguir manteniendo la vibración del clima que se ha creado.

No siempre se lo puede soportar.

La fonética castellana

¿Qué es la fonética?

La **fonética** es una rama de la lingüística que estudia la comunicación oral. Se interesa por los sonidos del lenguaje articulado, es decir se ocupa de la *expresión* del discurso (cualquiera que éste sea) y no de su contenido.

El acto de hablar supone la presencia de por lo menos dos personas: la que habla y la que escucha. La que habla produce sonidos, la que escucha los oye (recibe) y los interpreta (discrimina).

Es por esto que la fonética se divide en dos aspectos:

- uno **acústico** que se ocupa de la estructura física de los sonidos utilizados y del modo con que el oído reacciona a estos sonidos.
- otro **articulatorio** que estudia el aparato fonatorio y el modo de producir los sonidos del habla.

Dentro de este aspecto encontramos un carácter estático y uno dinámico.

El **estático** se ocupa de la posición media de los órganos móviles para cada uno de los fonemas. Es el que permite al profesor explicar al alumno la posición que debe adoptar para cada fonema antes de ejecutar la emisión de la palabra.

El carácter **dinámico** estudia los movimientos necesarios para emitir las vocales y consonantes en el acto de la palabra. Es la *“palabra en acción”*.

Los sonidos del lenguaje (vocales y consonantes) reciben el nombre de **fonemas**. El fonema es la **unidad fonológica más pequeña en que se puede dividir un grupo fónico***, es el “sonido” de cada letra.

Demos un ejemplo: si tomamos la letra M decimos que su nombre es “eme”; su grafía (escritura) puede ser **M, m, M, m**, etc. y su sonido es /m/ o sea el murmullo que se produce con los labios juntos sacando el sonido por la nariz.

El concepto de “sonido” cumple aquí un papel generalizador, ya que únicamente son sonoros los fonemas que van acompañados de vibración de las cuerdas vocales (fonemas sonoros). Los demás, los que carecen de esta vibración laríngea, son ruidos que producen los órganos articulatorios y se denominan fonemas sordos.

¿Qué es la coarticulación?

(**co**: en forma conjunta, **articular**: producir los sonidos)

Cuando se habla, los fonemas se articulan en forma interdependiente y no aisladamente. Los que se encuentran próximos entre sí (en una palabra o en un grupo fónico) se influyen unos sobre otros ya que los órganos articulatorios (lengua, labios, velo palatino, etc.) no pueden cambiar instantáneamente de una posición a la otra requerida. No son unidades fijas e invariables. En el habla hay una permanente superposición de movimientos articulatorios. Cabe aclarar que este fenómeno no cambia el significado de la palabra.

La coarticulación es bidireccional es decir que los fonemas de la izquierda influyen sobre los de la derecha y viceversa.

Facilidad de pronunciación

Los seres humanos, cuando articulamos los sonidos de la lengua, tendemos a obtener el efecto máximo con el esfuerzo mínimo (Ley del Menor Esfuerzo o de la Pereza). Este es el motivo por el cual, en la combinación de los fonemas, tratamos de evitar (no concientemente por supuesto) los movimientos articulatorios que no sean indispensables, ahorrando esfuerzos.

Esto no es un error, es algo normal, siempre y cuando se obtenga el efecto acústico buscado. Por ejemplo comúnmente decimos *summarino* y no *submarino* ya que implica un mayor esfuerzo, por lo que el fonema /b/ bilabial se **asimila** al otro bilabial que es el /m/.

Sí sería un error de pronunciación si se distorsionara la palabra hablada, por ejemplo *coletivo* por *colectivo*.

Otro modo de facilitar la pronunciación es cuando se suprimen algunas consonantes en el caso que se encuentren dos de ellas en posición final de sílaba, por ejemplo: *trahcribir* por *transcribir*. Aquí, no sólo se suprime el fonema /n/

al articularla, sino que el /s/ se transforma en una aspiración (ver punto correspondiente)

El otro extremo de esto sería el de la ultracorrección y el de las vocales parásitas.

Asimilación: Se refiere al cambio de un sonido por otro debido a la influencia de sonidos vecinos. Dos fonemas, por estar contiguos, tienden a adquirir caracteres comunes o incluso a hacerse idénticos.

Dice B. Malmberg (1977): “La tendencia a la asimilación es, por así decirlo, una fuerza negativa en la vida de las lenguas. Tiende a reducir todo lo posible las diferencias entre los fonemas. Es evidente que si esta tendencia pudiera actuar libremente terminaría por reducir a cero las distinciones entre los fonemas, distinciones indispensables para la comprensión, basada sobre las diferencias...”

En realidad, los sonidos que pronunciamos efectivamente son el resultado de un compromiso entre la tendencia a la asimilación -la pereza humana, si se quiere- y la necesidad de hacerse entender.”

Alarma la tendencia a la simplificación idiomática. Uno no tiene más que escuchar algunos locutores, periodistas, conductores de programas de radio o de TV, sobre todo los infantiles o de entretenimientos y darse cuenta de ello.

Castellano rioplatense

El castellano rioplatense es el que se habla en toda la zona del Río de la Plata, existiendo, no obstante, algunas variaciones dentro de esta misma zona.

El sonido de la letra Y. El yeísmo rioplatense

*Ultimamente en nuestra manera de hablar se escuchan
ríos de shes en lugar de yes bien puestas.*

Carlos Ulanovsky

En el habla rioplatense su pronunciación difiere del resto de los lugares (países, regiones) de habla hispana. Hasta dentro de la misma Argentina este fonema se articula de formas diferentes, (Buenos Aires, Mendoza, Corrientes).

Y dentro de la misma zona del Río de la Plata difiere su pronunciación, encontrando dos maneras diferentes de emitirlo: una sorda como si fuera una “sh” y otra sonora, más suave.

Este último sonido es parecido al sonido de una abeja y se denomina yeísmo rehilado o rehilamiento; en cambio el de la y sorda es un sonido duro como el de la sh inglesa de las palabras show, shampoo, she.

El sonoro es menos hiriente al oído ya que no se trata sólo de ruido articulatorio sino de vibración laríngea, en cambio el sordo es puro ruido turbulento que sale entre los dientes. El rehilamiento pasa desapercibido en el habla fluida y suena como un fonema más entre todos los otros, por el contrario el sordo molesta y sobre todo al chocar contra la membrana del micrófono, teniendo en cuenta su sensibilidad.

En el área del Río de la Plata se está generalizando el uso del fonema sordo ya que implica menos esfuerzo articulatorio que el otro (Ley de la Pereza o del Menor Esfuerzo).

Otros conceptos fonéticos importantes

¿Qué es un diptongo?

Se llama diptongo a la unión de dos vocales (una cerrada o débil y la otra abierta o fuerte, o las dos cerradas).

Ejemplos: tiene, piar, piojo, aura, etc.

¿Cuándo se forma un triptongo?

Cuando se unen tres vocales, la primera cerrada, la segunda abierta y la última también cerrada).

Ejemplos: Ushuaia, Gualaguay.

¿A qué se llama semiconsonante?

Los diptongos ie y ue se articulan con un grado de estrechamiento tal que se transforman en sonidos semiconsonantes, ie = /j/, ue = /w/ (pie, pueblo, ciego, huevo).

¿Qué es una semivocal?

En los diptongos **ei** y **eu** (a la inversa de los anteriores) el cierre es algo menor, por lo que se los considera sonidos semivocálicos (Leudo, peine, Europa).

Hiato

Se forma hiato cuando se encuentran dos o más vocales abiertas en la misma palabra o en el mismo grupo fónico.

Ejemplo: Venía a Argentina, paseo, coana, lee, óseo, paseé, etc.

Sinalefa

La sinalefa consiste en la unión de dos sonidos que pueden provocar cambios en la pronunciación.

Ejemplo: me alegre (mialegro), peón (pión).

Alófonos

El alófono se refiere a las variaciones que puede sufrir un fonema respecto a su punto articulatorio en combinación a los fonemas que lo rodean. Este efecto no modifica el significado de la palabra.

Ejemplo: Observar los diferentes puntos articulatorios del fonema /n/ en estas palabras: *lana, donde, enfermo, un vaso, ponche, hongo* (Quillis).

Neutralización

Se habla de fenómeno de neutralización cuando, en ciertas posiciones, dos fonemas pierden su función distintiva.

Por ejemplo: *en prendedores y emprendedores*

Consonantes implosivas

Son aquellas que se encuentran al final de sílaba o de palabra.

Anticipación vocálica y consonántica

Es un fenómeno coarticulatorio que se origina en el habla corrida, cuando los órganos articuladores se preparan con anterioridad para la producción de los sonidos siguientes (vocálicos o consonánticos) (García Jurado 1997).

Grupo consonántico

Un grupo consonántico es aquel formado por dos o más consonantes ya sea en la misma o en distinta sílaba.

Ejemplos: st (castillo), mn (Amneris), pt (apto), ltr (altruista), nstr (Construir) etc.

¿Qué es un grupo fónico?

Es aquel grupo de sonidos en una frase, con significado propio, que aparece delimitado por dos pausas formales.

20. Elementos de oratoria para el que desee hablar correctamente

¿Qué es realmente la Oratoria?

La oratoria es el “Arte de hablar en público”, de convencer y persuadir.

Este arte requiere, sin duda, talento, el cual, además de provenir de la naturaleza, también se entrena para que su despliegue sea completo.

Dice el Prof. Loprete “El arte de hablar es una destreza que se aprende”. Nosotros agregaríamos que para aprenderse debe también “aprehenderse”, es decir incorporarse como propio de la persona.

Al escuchar la palabra oratoria se puede tener la impresión de un habla grandilocuente, pomposa, rebuscada, pero esto no es así.

Sí lo era en Grecia y Roma Antigua en las que el orador debía poseer elementos rimbombantes en su lenguaje para sobresalir. Pero hoy en día la oratoria, conocida como Oratoria Moderna, sólo necesita de alguien que desee expresarse y ser bien entendido con su habla, llegando a su público en forma clara, sencilla y nítida, sea éste público un auditorio en un salón de clase o de conferencias, oyentes radiales y televisivos o simplemente un otro que recibe tal mensaje.

Este acto psicosocial de comunicación debe generar una relación recíproca de ida y vuelta con la palabra, el oído y la vista.

El orador (locutor, periodista, docente, cronista, traductor, intérprete, abogado, etc.) debe sí tener en cuenta que es absolutamente responsable de hacerse entender: Es él quien debe esforzarse para que su mensaje llegue correctamente ya que si éste carece de claridad el que lo recibe (receptor) no tiene la obligación de comprenderlo, como ya hemos señalado.

Conviértase por un rato en su interlocutor y compruebe si esto se logra.

El hablante debe poseer un pensamiento ordenado para producir un mensaje ordenado también.

Orden de ideas = Orden al hablar

No olvidemos que una palabra que no se entiende es una palabra “muerta”, que se perdió en el camino, por lo que es función del expositor darle la vida y la fuerza que merezca en el contexto de lo que se quiere expresar.

El expositor debe tener claro qué posición va a tomar, cómo va a hablar, qué léxico va a utilizar, cuál es el objetivo de su mensaje, si su público es homogéneo, heterogéneo o si no lo sabe; qué intensidades de voz va a utilizar, (fuerte, media, débil), cómo serán las pausas, los matices, etc.

La tarea del orador consiste en crear estímulos psíquicos en los oyentes a través de las palabras, la voz, la acción y otros recursos específicos (ilustraciones, proyecciones, etc.)

Loprete

Esto no significa que deba preparar de antemano la interpretación de su mensaje, eso está librado al talento y a la técnica en el arte de hablar, pero sí deberá poseer un orden mental de ideas para que todos los recursos señalados anteriormente cuadren con el contenido del mensaje.

Recuérdese que tanto forma como contenido de lo expuesto se interrelacionan de modo tal que el defecto de uno de los dos va en detrimento del otro.

Lo que dicen las palabras (Actos del Habla)

Cuando se dice algo se ejecutan tres actos al mismo tiempo:

1. acto locutorio
2. acto ilocutorio
3. acto perlocutorio

1. El acto locutorio consiste en las palabras que se dicen.
2. El acto ilocutorio hace referencia a la intención con la que se usan esas palabras: la intención de informar, ordenar, persuadir, suplicar, pedir, prometer, entretener, etc.
3. El acto perlocutorio se refiere al efecto que causan en el que recibe esas palabras (destinatario): emocionar, obedecer, sospechar, meditar, sorprender, etc.

Ejemplos: - ¿Le molestaría apagar el cigarrillo?
 - ¿Podría cerrar la ventana?
 - ¿Me permite pasar, por favor?

En estos ejemplos el acto ilocutorio debe ser interpretado como un pedido y el perlocutorio consistirá en, o bien responder a los pedidos (apagar el cigarrillo, cerrar la ventana, correrse o abrir la puerta), o bien decir que no.

Todos estos elementos sirven para:

- vender o promocionar un producto
- anunciar un evento
- informar una noticia
- conducir un programa de radio o T.V.
- lograr una buena comunicación dentro de una organización
- traducir a otro idioma lo que alguien expresa (intérprete o traductor)
- relatar un evento deportivo
- entrevistar a un personaje (artista, político, etc.)
- dar una conferencia
- moderar un debate
- oficiar de docente (primario, secundario, universitario, de post-grado) etc.

Para logra todo esto con elegancia y buen gusto el hablante debe tener seguridad interior.

Al hablar debe concentrarse en el material que está transmitiendo sin olvidarse que está siendo escuchado o visto (o ambas cosas) por una cierta cantidad de personas.

No será un mero vehículo de la información que desea transmitir sino que deberá comprometerse con ella y, de esta manera, romper la barrera que lo separa de su receptor.

Su actitud frente al público, o frente a un micrófono o a las cámaras de televisión tiene que ser la de alguien que va a contar algo a un otro.

¿Qué profesiones del habla respetan el Esquema Comunicativo clásico y cuáles no?

El Esquema Comunicativo clásico es el siguiente:

EMISOR MENSAJE RECEPTOR

Las profesiones que sí lo respetan son las de orador, docente, periodista, locutor cuando estos dos últimos participan en debates, entrevistas, mesas redondas, etc.

No la respetan los actores, intérpretes de idiomas, locutores y periodistas en radio y televisión ya que utilizan un esquema de comunicación unidireccional (envían información pero no pueden recibir otra en un intercambio) por eso no se los toma a estos medios televisivo y radial como medios de comunicación sino como medios de información.

21. El discurso del cuerpo en el habla

Sabemos que el lenguaje del cuerpo es tan importante como el de las palabras.

Este lenguaje no verbal o analógico complementa al oral, subrayando algunos elementos del discurso, y tiene tanta influencia en lo dicho que, a palabras de Cicerón "...debe estar en perfecta consonancia con lo que piensa el ánimo".

- La acción corporal abarca:
- los ademanes de brazos y manos
 - los movimientos de la cabeza
 - los desplazamientos del lugar
 - el rostro y su aspecto
 - la mirada, la sonrisa
 - la postura y posiciones adoptadas
 - el aspecto físico y la vestimenta

Gesto y movimiento

Algunos autores definen el gesto como *"la expresión del rostro según los diversos estados de ánimo"*, otros en cambio hablan de él como *"el movimiento que se realice con cualquier parte del cuerpo"*.

Elijo esta última definición ya que considero que existen gestos que se pueden realizar con otras zonas corporales más allá de la cara, como son las manos, el pecho, los hombros, la cabeza, etc.

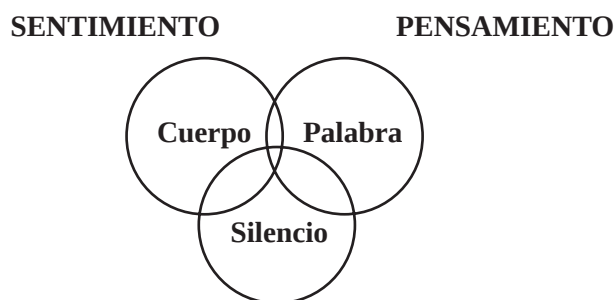
Sabemos la importancia que tiene la comunicación analógica complementada por las pausas y los silencios como co-constructores del mensaje y sostenemos que, detrás de las palabras, se encuentran los pilares sobre los cuales se construyen las relaciones humanas. Estos pilares son precisamente los elementos de esta comunicación no verbal. Entre ellos se incluyen los gestos, los movimientos, las posturas, la mirada, la sonrisa, el aliño. Todos ellos delatan nuestro interior, nuestros pensamientos, nuestros sentimientos.

Con o sin movimiento nuestro cuerpo habla y no se puede decodificar correctamente el mensaje si no se comprende el lenguaje del cuerpo.

El ser humano se relaciona consigo mismo y con los demás a través del gesto y de la acción. “Los demás” incluye los animales y las plantas. Una caricia, una mirada, un caminar no habitual indican señales emocionales que hablan a un nivel por debajo de la conciencia y del discurso ordinario. La mirada, por ejemplo sale de lo profundo de la persona.

Alguien podrá engañar con la palabra pero no tanto con su mirada.

Algo parecido sucede con las manos. Estas se mueven para dirigir el canto del habla, le ponen ritmo, lo acompañan, lo refuerzan, dándole eficacia a las ideas, a las palabras, a los silencios.



El cuerpo y sus códigos

Armonía corporal = Expresión que conmueve

Con nuestros movimientos y posturas debemos transmitir confianza al otro; esto se logra si existe verdaderamente una concordancia entre las palabras y los movimientos

Estos movimientos deben ser fluidos, armoniosos. El expositor no debe estar rígido ni tampoco debe aflojar demasiado el cuerpo ya que esto puede dar imagen de inseguridad. Se evitará todo lo que sea gestos duros, cortantes, agresivos para reemplazarlos por aquellos angulosos, discretos, elegantes.

Es importante equilibrar la energía para que ésta vaya repartidamente a donde debe.

Nada debe ser impuesto sino que
debe salir de nuestro interior.

Una respiración pausada, no agitada ni entrecortada da un mejor control de la situación, ya que evitará o disminuirá una posible aceleración cardíaca producto mismo de los nervios.

Los movimientos corporales no deben llamar más la atención que nuestro discurso, sino que lo deben acompañar a este armoniosamente. En la medida que exista placer por lo que se está haciendo, nuestras posturas y movimientos lo revelarán.

No nos olvidemos que nos expresamos con la voz y la palabra y la acción.

También debemos tener cuenta que los primeros 90 segundos que nos enfrentamos a alguien son decisivos para la imagen que se va a hacer de nosotros. Esta es la ya conocida: primera impresión.

El porte

El secreto del porte está en los hombros. El porte se refleja fundamentalmente desde la postura de éstos.

No son pocas las personas que sufren problemas de postura, pero estos no se forman de un día para el otro sino que necesitan muchos años de instauración. Dijimos ya que vamos inscribiendo en nuestros huesos y músculos toda la historia de nuestra vida por lo que a veces se torna difícil revertir ciertas posturas. El primer paso es darse cuenta del problema.

Es terriblemente común ver personas con los hombros hacia adelante (en posición de agobio) y el cuello tenso hacia arriba lo que acarrea, en consecuencia, tensiones en la laringe cuyo producto vocal no será óptimo obviamente.

Una laringe y una mandíbula flexibles necesitan un cuello y una nuca dúctiles con posibilidad de movimientos para que la voz mantenga los suyos.

Debemos adquirir una postura bien erecta, pero no rígida, lo que también es una manera de respetar a nuestro público.

Pongamos los hombros derechos,
abramos nuestro pecho,
respiremos profundamente.

Conservemos nuestro estilo personal, pero atendamos a algunas pequeñas cosas que nos harán sacar provecho para su mejor manifestación.

La posición de los pies

La mayoría de los autores coinciden en que cuando el expositor está de pie, ya sea, o dando una conferencia o conduciendo un evento, lo más aconsejable es que tenga un pie un poco más adelante que el otro en los momentos en que está quieto en el lugar, ya que desde esta posición es posible realizar movimientos de avance y retroceso.

Cuando camina lo debe hacer siempre sin dar la espalda a ningún sector del público; con parcimonia, con desplazamientos elegantes, en forma rítmica, evitando el ir y venir excesivos que puedan distraer al público.

Brazos y manos

Las manos con sus innumerables movimientos son tan, y a veces, más elocuentes que las palabras mismas.

Aunque habitualmente no registremos sus movimientos estamos moviéndolas todo el tiempo que estamos despiertos y cuando hablamos tampoco paran de moverse.

Por ello, a partir de este reconocimiento de sus movimientos continuos, debemos elegir aquellos que estén más acordes a lo que estamos expresando con las palabras. Acompañarán siempre a éstas y complementarán los conceptos que queremos transmitir. Acariciarán la melodía de nuestra voz, llegando a los oídos de la audiencia con tanta armonía como brillo tenga nuestro timbre vocal.

No es poco común no saber qué hacer con las manos, pues lo aconsejable, como ya puntualizamos más arriba, es que sean un elemento más del discurso (entendiendo por este todo aquello que se expresa) y que lo acompañen. Pero si el expositor se encontrare muy nervioso en el momento de la disertación las puede dejar a los costados del cuerpo.

Cuando hablamos frente a un público debemos respetar un marco de movimientos cuyos límites superior e inferior serán la cara y la cintura.

Es aconsejable también que el locutor o periodista que hable desde la radio o el intérprete de idiomas desde su cabina (situaciones, éstas en las cuales no se ve al orador), realice sus ademanes y gestos en concordancia con el discurso aunque el público no lo vea. Si así lo hace no perderá naturalidad y su discurso será fresco.

El rostro

Nuestra expresión facial refleja nuestro interior. Nada transmite más paz que un rostro apacible, tranquilo que viene de un espíritu calmo, estable.

No se debe fingir algo que no se siente, porque en la medida que transmitamos sinceridad de sentimientos haremos más creíble lo que decimos, también.

En el rostro se encuentra la boca la cual articula la palabra que debe llegar al público sin trabas. Pero esa boca también sonríe, y una sonrisa que manifieste nuestro bienestar y busque el de los oyentes nunca está demás.

Y la mirada...

Los ojos son los únicos órganos sensoriales que están en contacto directo con el otro (J. Fast).

Todos hemos experimentado alguna vez miradas de agradecimiento, de amor, de cordialidad. También de odio, de rencor, de bronca. Entonces preguntamos: Cuando uno mira con los ojos del alma ¿son necesarias muchas más palabras?.

Pues cultivémosla hasta su máximo provecho, mirémonos al espejo y propongámonos que aparezcan diferentes sensaciones o estados de ánimo; comencemos a sentir esta energía desde los pies y percibamos como va inundando todo nuestro cuerpo.... Nuestra mirada no quedará ajena a estas sensaciones.

SENTIMIENTOS

CONDUCTA

Nuestros sentimientos inevitablemente modifican nuestra conducta pero también modificando la conducta se actúa sobre el sentimiento en una relación dialéctica.

22. La entonación en el habla

Antes de adentrarnos en el concepto propiamente dicho de entonación necesitamos desarrollar el concepto de acento, para su mejor comprensión.

El acento

¿Qué es el acento?

El Acento es un aumento de intensidad, altura y duración de una sílaba que la destaca en relación a sus vecinas; a la sílaba acentuada se la llama “tónica”.

Vocalmente el acento indica el paso de aire con mayor presión a través de las cuerdas vocales, aumentando la fuerza muscular.

Existen dos tipos de acentos:

1. el prosódico: el cual implica el aumento de intensidad de la sílaba sin tilde.
2. el ortográfico: la tilde (´) que es el signo gráfico que la representa.

¿Para qué sirve el acento?

Sirve para dar entonación, ritmo y sentido a las palabras.

Su función básica es la llamada *función culminativa*. Ella nos permite señalar, en el texto enunciado, la existencia de elementos articulados importantes que facilitan la comprensión del mensaje y es, a partir de esta función, que se puede realizar el análisis de tonos y entonaciones.

Ejemplo: Dora (nombre de mujer) dorá (acción de dorar en el castellano rioplatense).

Estas dos palabras se escriben igual pero al ser su acentuación diferente varía el significado también.

Tilde diacrítica: La tilde diacrítica se utiliza para diferenciar palabras que se escriben de la misma manera pero que tienen diferente función o significado (homónimos).

Por ejemplo: él – el: Lo tiene él.

Viene el jueves próximo.

Mí – mi: A mí.

Mi lentitud me aterra.

Té – te: Te invito a tomar el té.

Aún – aun: Aún no llegaron (adverbio de tiempo).

Aun cansado, sigue estudiando (adverbio de cantidad).

Según la sílaba en la que se acentúan las palabras estas se clasifican en:

- **Agudas** (oxítonas): cuando se acentúa la última sílaba, ej: canción, paseé, cartel, etc. (llevan tilde sólo las que terminan en N, S y Vocal)
- **Graves** (paroxítonas): cuando la sílaba acentuada es la anteúltima sílaba, ej: careta, pisos canon, etc. (llevan tilde en todos los casos salvo las que terminan en N, S y Vocal).
- **Esdrújulas** (proparoxítonas): cuando se acentúa la antepenúltima sílaba, ej: lámpara, pétalo, tímpano, éxito (estas siempre llevan tilde).
- **Sobreesdrújulas:** se acentúa la sílaba anterior a la penúltima (antepenúltima), ej: cuéntemelo, adviértaselo, téngaselo (siempre llevan tilde).

Acento Afectivo o Enfático

Además del acento gramatical existe el llamado Acento Afectivo también llamado Acento Enfático el cual se refiere a la acentuación por énfasis; se utiliza sólo al hablar, no al escribir:

Por ejemplo: Dijo con bronca “- Es un inFELiz”.

En la palabra infeliz la sílaba “liz” es la tónica y “fe” la pretónica, la que el hablante enfatiza.

La entonación

La entonación o acento musical, consiste en poner de relieve algunas partes de la frase.

El habla requiere una entonación que dé melodía a las sílabas, palabras y frases que se emiten la cual debe estar en concordancia con la intención de lo que se quiere expresar.

Leamos una frase en voz alta y observemos las modificaciones que hace sufre nuestra voz.

La entonación está en absoluta relación con el contenido del texto; a cada idea corresponde una determinada entonación (curva melódica que describe la voz al pronunciar las palabras, frases, oraciones).

Es ella la principal característica de la frase hablada, de la cual dependen tanto los matices como el sentido.

El canto tiene su melodía escrita por el compositor (notas musicales, silencios, intervalos, compases, etc.).

El habla tiene su melodía emocional generada por la emoción en la interpretación.

***Las inflexiones melódicas de la palabra
sirven a la declaración del pensamiento,
a la expresión de los movimientos del ánimo.***
Navarro Tomás

La entonación es uno de los elementos que integran el acento de cada idioma, por lo que existen en el castellano (como en todas las lenguas) diferentes inflexiones tónicas.

De acuerdo al tono que se emplee se intentará transmitir y evocar cosas diferentes.

- Ejemplo: - Una entonación ascendente aviva la atención del que la recibe.
- Por el contrario, una inflexión descendente la atenúa.
- Y una melodía uniforme lleva a provocar una idea sostenida.

Según Navarro Tomás existen 3 tipos de entonaciones.

1. La Entonación Idiomática: que tiene que ver con los movimientos melódicos del habla de cada país.
¿Qué es esto? What's this?
2. La Entonación Lógica: la frase carece de sentido mientras no recibe una entonación determinada.

Ej: Que.

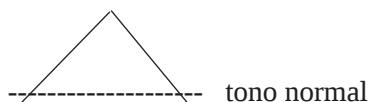
3. La Entonación Emocional: en esta los movimientos melódicos de la voz son sus directos representantes.

Ej: Ooo.. (Qué lástima!)
 Oh! (Qué sorpresa!)
 Oooh! (Qué alegría!)
 ¿O? (¿Esto o...?)

Figura tonal

La figura tonal es la representación gráfica de los cambios de entonación (los cambios que sufre la voz).

Su diseño consta de una línea de puntos que representa el tono normal de voz y de una línea continua que indica las variaciones tonales que se generan al hablar.



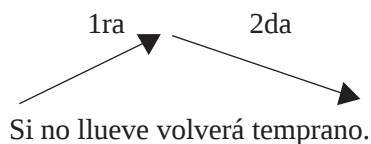
Cada frase posee una figura tonal propia.

¿Cómo se constituye sonoramente una frase?

Una frase generalmente se compone de una parte tensiva o de tensión y otra distensiva o de distensión (relajación).

La primera estimula y atrae la atención del que escucha, la segunda redondea o concluye el pensamiento.

Ejemplo:



En la primera el tono (altura) sube (anticadencia); en la segunda desciende (cadencia).

A veces la frase enunciativa está formada por un solo grupo melódico, el cual generalmente es distensivo.

Ejemplo:

Se lo dije.

Te lo doy.

Tipos de frases según la actitud del hablante

Estos tipos pueden ser:

1. **Frases enunciativas:** Son las que dan un determinado contenido. Pueden ser afirmativas o negativas.
Enunciativa afirmativa: Cuesta caro.
Enunciativa negativa: No cuesta barato.
2. **Frases interrogativas:** Poseen un sentido de pregunta.
Estas pueden ser directas o indirectas.
Interrogativa directa: ¿Te enteraste?
Interrogativa indirecta: Me preguntó si me había enterado.
3. **Frases desiderativas:** Expresan deseo.
Ojalá lo encuentre.
Espero que me llame.
4. **Frases exclamativas:** Expresan diferentes emociones: admiración, rabia, asombro, sorpresa, etc.
¡Qué loco!
¡Claro!
5. **Frases imperativas:** Expresan orden o ruego.
- Por favor, hablen más bajo.
- Llévenselo.

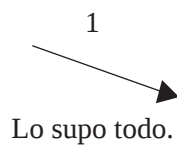
Niveles tonales (Tonemas)

Se refieren a las entonaciones que toman las distintas unidades de la frase.

Son cinco:

1. Cadencia
2. Anticadencia
3. Semicadencia
4. Semianticadencia
5. Suspensión

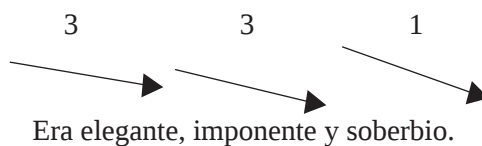
1. La cadencia expresa la terminación absoluta de una frase.



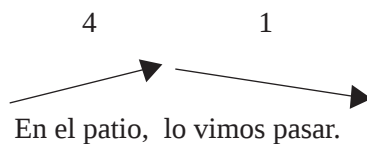
2. La anticadencia marca la finalización hacia arriba.



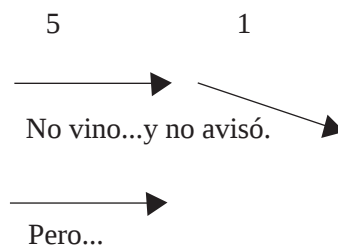
3. La semicadencia marca un descenso menor que la cadencia.



4. La semianticadencia expresa un ascenso menor que la anticadencia.



5. La suspensión implica que el tono se mantiene.

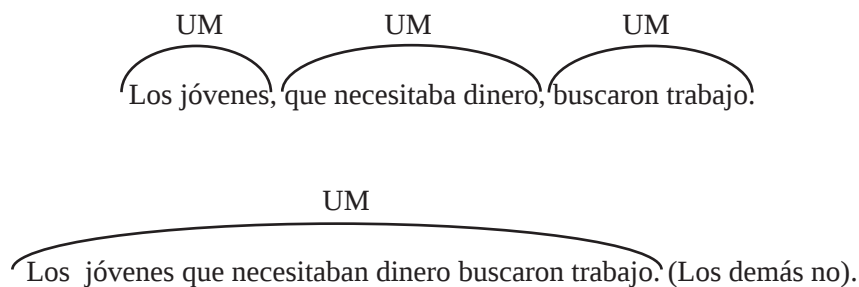


Unidades Melódicas

De lo visto recién se desprende que toda frase se compone de “unidades melódicas” las cuales están en relación directa con sus elementos semánticos (elementos de significado).

Dentro de cada Unidad Melódica el tono va pasando de un grupo rítmico a otro.

Una misma frase puede ser dividida en mayor o menor número de unidades melódicas, según la intención de cada caso (intención lógica e intención emocional).



La emoción en la entonación

La justa concordancia entre entonación, emoción y palabra dota al habla de una expresión llena de plenitud.

Debemos encontrar la entonación que se adecue a las palabras que elegimos según la emoción que sentimos y queremos transmitir.

Sin exageración ni deficiencia en su uso la elección justa de la melodía no es asunto meramente intuitivo sino que, aunque exista talento, se necesita estudio y esfuerzo.

En algunos casos la elección de los matices es mucho más expresiva que las palabras mismas.

Ejemplo: Alguien puede decir - ¡Qué bien te queda ese vestido!, con tono irónico, con tono sincero, de desaprobación, etc.

Efectos musculares de la emoción

La laringe no puede evitar que la emoción se refleje en las tonalidades de la voz.

Estoy convencida de que es más sencillo aparentar una emoción no sentida que disimular una verdadera queriendo cambiar el tono de voz.

El tono delata la emoción

Navarro Tomás

Una voz puede ser: temblorosa, suave, sensual, áspera, falsa, hueca, vulgar, añiñada, abatida, insegura, velada, ahogada, cariñosa, etc., etc.

Muchas veces, cuando la emoción es muy fuerte llega a provocar una contracción importante en los órganos y músculos del habla (laringe, mandíbula, lengua, etc.) la cual evita la libertad de movimientos creando una gran rigidez si estos, sumidos por la emoción, no obedecen a la voluntad. Es así como la voz pierde brillo, resonancia, calidez, flexibilidad, etc.

La opresión en estos órganos puede provocar: sensación de “nudo en la garganta”, trabas para hablar, carraspeo con o sin mucosidad, aumento de la secreción de saliva, sequedad en la boca, contracción mandibular, dolores en los músculos de la cara, sensación de corte de voz, sensación de que la lengua se pega al paladar, trac vocal y otras tantas manifestaciones.

Práctica de la Entonación: Marcar los Tonemas

- **Entonación de la frase enunciativa**
 - Sin duda.
 - Regresa cuando quieras.
 - Ellos llegan hoy.
 - Cuando sonó el teléfono yo me estaba duchando.
 - Feo, triste y desdichado.
 - El perro y el gato se pelean.
 - El sobreviviente, conmovido, besaba su tierra.
- **Entonación de la frase interrogativa**
 - ¿Vienes conmigo?
 - ¿Habla inglés?
 - ¿Dónde estabas?
 - ¿Qué quieres?
- **Entonación de tipo cortés**
 - ¿Cuánto debo?

- **Entonación más familiar**
 - ¿Cuánto debo?
- **Interrogación ratificada**
 - Eres tu ¿no?
 - Hace frío ¿verdad?
- **Interrogación disyuntiva**
 - ¿Fue Gloria o Isabel?
 - ¿Lo conseguiste en Buenos Aires o en Bogotá?
- **Entonación de la frase exclamativa**
 - ¡Basta!
 - ¡Qué lástima!
 - ¡Cuánta pena!
- **Entonación de la frase desiderativa**
 - Me gustaría que te callaras.
- **Entonación de la frase imperativa**
 - Te pido que no vayas esta noche.

La entonación al servicio del medio radiofónico o del habla de cabina

Existen, y así debe ser, variaciones en la utilización de la entonación cuando el discurso oral aparece solo a través de un medio acústico (locutor o periodista radial, intérprete de idioma en cabina) sin otra apoyatura.

Una cosa es que la entonación sea un factor más dentro del proceso comunicacional en el que también se manejan elementos visuales, corporales, gestuales, acústicos y otra cosa cuando es el único elemento en el proceso de comunicación. Aquí la entonación debe describir una curva melódica más variable que la que utilizamos cotidianamente a fin de incentivar la escucha del oyente.

Los signos de puntuación y su uso en el habla

Los signos gramaticales de puntuación son:

- **coma** ,
- **punto** .
- **punto y coma** ;
- **dos puntos** :
- **puntos suspensivos** ...

- **comillas** “ ”
- **paréntesis** ()
- **raya** _
- **signos expresivos** ¿ ? ¡ !

La coma

- Se usa para pausas breves.
Los hombres, apurados, caminaban sin mirar.
- En enumeraciones, para separar los elementos.
Alto, rubio, delgado.
- Cuando se deben separar palabras o conceptos que amplíen el significado.
Raúl, el amigo de mi padre, se alteró al conocer la noticia.
- Cuando al inicio de la frase hay una construcción desligada o separada tonalmente del resto (acotación).
En el museo, ella se encontró con Joaquín.
- Con conectores del texto.
*Más aún,
Pero,
En cambio,
También,*
- Con uso de vocativos.
*Ya te lo expliqué, Esteban.
Así es la vida, Juan.*
- Delante de pero:
No nos apuramos, pero llegamos justo a la hora prevista.
- Cuando hay omisión del verbo.
Los calurosos prefieren el invierno, los friolentos, el verano.

El punto

Su pausa es mayor que la de la coma y se usa al final de la frase.

El punto y coma

Indica que la pausa es mayor que la de la coma pero que continúa la misma frase.
Esto se debe cocinar todo junto; entonces mezcla la harina con los huevos.

Los dos puntos

Se colocan antes de una explicación de algo enunciado anteriormente.

- Entre la causa y su consecuencia con el valor de un coordinante consecutivo.
Se esforzó todo el año: obtuvo el título.
- En un diálogo o cita textual.
El subsecretario dijo: No se debe malgastar el dinero.
- En titulares de diarios.
Santa Fe: Siguen las inundaciones.

Los puntos suspensivos

Se utilizan para indicar que la frase ha quedado interrumpida o inconclusa.

- Para acortar una cita, sin necesidad de escribirla toda.
Por ejemplo Dice Pavarotti: *“Me enseñó una serie de ejercicios que fortalecen los músculos claves...a menudo apoyaba mi mano sobre sus costillas para sentir lo que ocurría cuando ella cantaba”*.
- Es una forma poética que se emplea para indicar el pasaje del tiempo.
“Y me quedé mirando sus ojos...Después descubrí que ya se había ido”
- Cuando alguien es interrumpido por otro
Me pareció que...
- Cuando el hablante no sabe como seguir
Y bueno, no se...
- En la duda
Entonces...
- En el caso en el cual al hablante no le conviene seguir hablando
Ehmm...
- Cuando se da por supuesto lo que sigue
Como te contaba...
- Cuando no completa una enumeración.
Juicio, valor, responsabilidad...

Las comillas

Las comillas se usan:

- Cuando se quiere expresar algo dicho textualmente por alguien.
“El episodio tuvo una secuela interesante” dijo Serafín.
- Donde se quiere resaltar algo.
Su nombre es Oscar “Locomotora” Castro.

El paréntesis

Se emplea en los casos en que se quiere agregar algo para dejar bien claro el texto, lo cual con el uso de comas no sería suficiente.

Ejemplo: Una de estas notas sugiere una actitud caprichosa (amablemente disimulada tras una facha perentoria) que hubiera sido difícil atribuir al viejo conecedor, el mismo que debía merecer la dedicatoria de la Primera Sinfonía Opus 21, de Beethoven.

La raya:

Se usa para marcar diálogos.

Ejemplo:

- ¡Cuidado con el escalón!
- ¡A buena hora me avisa usted! - casi grité levantándome.

23. Figuras Elocutivas.

Figuras de Dicción. El Castellano Neutro

Las figuras elocutivas se refieren a las diversas formas que existen para expresar y presentar hechos, acontecimientos, sucesos, eventos, pensamientos, sentimientos, etc. Son también llamadas figuras retóricas y sirven para realzar y dar belleza expresiva al discurso hablado.

Aquí he elegido sólo algunas de ellas, las más afines a nuestro trabajo, pero téngase en cuenta que existen muchas más.

Narración o Relato

Narrar significa exponer un hecho o un acontecimiento en forma ordenada y coherente, sin dar mucho lugar a la imaginación.

*Cuando quería o le parecía que convenía,
Relataba su historia a lo largo, encubriendo
Siempre a sus padres.
Cervantes*

Ejercitación: Escoger cualquier suceso de la vida diaria o real o de ficción respetando los lineamientos que exige la narración.

Descripción

Esta forma de lenguaje consiste en expresar mediante las palabras el conjunto de rasgos característicos a escenas, sucesos, personas, etc. en forma viva, artística, natural, sin prolijidad; eligiendo un estilo simple a fin de producir algún efecto psicológico llamativo en el oyente.

Comentario

Comentar es explicar, interpretar una cosa, acontecimiento, evento, etc. para facilitar su comprensión.

*...cada cual, aquella noche, comentó
a su manera el extraño suceso...*

Fernán Caballero

*Así debe ser mi historia que tendrá
necesidad de comento para entenderla.*

Cervantes

Informativo

Informar significa enterar, dar noticia de algo.

El informativo es lo que sirve para dar conocimiento de un suceso, acontecimiento, etc. Debe ser objetivo, sin carga emocional por parte del informante tendiendo a la neutralidad para que lo informado aparezca imparcial.

*Ellos le pidieron tiempo para
informarse de lo que decía.*

Cervantes

Enumeración

Es una forma de presentar rápidamente una serie de ideas que guardan relación entre sí.

Era delgado, elegante, distinguido.

Clímax o Gradación

Significa la exposición progresiva de ideas aumentando o disminuyendo el tono.

Exclamación

Se refiere a la expresión eufórica de una emoción o un sentimiento.
¡Te contaron lo que pasó!

Crónica

La crónica consiste en la exposición de una noticia con los comentarios necesarios que expliquen al oyente o al lector su significado. Se utiliza en radio, televisión, diarios y periódicos.

Ironía

Esta figura elocutiva muestra el dar a comprender lo contrario de lo que se está diciendo.

Interrogación

Implica la formulación de una pregunta sin esperar respuesta, con el mero objetivo de hacer más atractivas las ideas expresadas, equivaliendo realmente a una afirmación.

¿Dime que no es cierto?

Contar

Es referir un suceso, sea verdadero o fabuloso.

*Todo como lo mandaste,
Queda efectuado.
- Cuenta, Clotaldo, cómo pasó.
Calderón*

Recitar

Recitar es decir versos en “voz alta”.

Un verso es una unidad rítmica cuya disposición produce determinado efecto, también rítmico, y que se encuentra limitada por una pausa final.

Veremos ahora qué elementos formales son necesarios para realizar una buena interpretación del recitado. A saber:

- *Dicción correcta.*
- *Inflexiones adecuadas para lograr la melodía que la entonación de cada verso propone.*
- *Utilización de los tempi, ritmos, pausas y silencios a fin de dar fluidez y armonía al contenido.*
- *Adecuada utilización de los matices de intensidad y tono para poder enfatizar, resaltar, realzar lo elegido.*

Intencionalidad emotiva - Intencionalidad estética

Si bien todos estos elementos parten de lo formal (del cómo lo digo), la recitación de la poesía debe nacer de la emoción, del sentimiento por el contenido de lo que se está recitando (intencionalidad emotiva) porque de lo contrario se queda en la simple forma como una estructura armada desde el razonamiento que, si bien puede respetar todas las pautas marcadas con pureza, muestra falsedad o frialdad en la interpretación o mejor dicho en la “no interpretación”.

El recitador debe tener un estilo personal en el recitado de cada poesía. Este estilo amplía los límites del mero formalismo dando un carácter único al texto.

De nada sirve, por ejemplo, marcar o respetar las pausas impuestas (pausas lógicas) sino se hacen las otras que “impone” la emoción (pausas emocionales o psicológicas).

La poesía se caracteriza no solamente porque es un vehículo para transmitir un estado de ánimo sino también por el uso particular de la lengua en pos de la expresión de ese estado de ánimo (intencionalidad estética).

El aspecto sonoro-vocal en la poesía

La poesía aprovecha al máximo los rasgos sonoros de la lengua y de la voz en lo que se refiere al ritmo, acentos, entonaciones, matices de intensidades, de alturas, de tonalidades expresivas.

Cada palabra, cada verso, cada estrofa necesita una fuerza interpretativa en función de la intención y de su contenido.

El ritmo propio de la poesía provoca diferentes emociones y sentimientos.

El sujeto de enunciación, que es quien realmente habla en el poema, es el que maneja todos estos aspectos desde el sentimiento pero debe también respetar el

texto en función del entendimiento de los otros: significación mágica y significación gramatical, a palabras de Vicente Huidobro.

Declamación

Declamar es hablar con mucho énfasis, calor y vehemencia.

Es recitar una prosa o un verso con las inflexiones, ademanes y gestos convenientes.

La declamación es también un estilo empleado para suplir con lo enfático y exagerado la falta de afectos o ideas capaces de acalorar verdaderamente el ánimo.

*Oh! Dónde, Dondona, se encuentra tu antigua arboleda,
Profética fuente y oráculo divino?
¿Cuál es el valle que repitió la respuesta de Júpiter?
¿Qué restos quedan del santuario del Atronador?
¿Todos, todos olvidados?*

Byron

Generos oratorios

La Conversación

Aunque parecería que fuera una cosa simple y sin importancia y que todos sabemos hacer no es sencillo sostener y formar parte de una conversación en forma adecuada.

Los tiempos en los que vivimos nos propulsan a la aceleración general y dentro de esta aceleración cae el no saber escuchar sino sólo descargar la ansiedad haciendo catarsis más que compartir con el otro un tema de conversación.

Conversar es un arte en el que deben imperar dos elementos fundamentales con el fin de poder sostener una buena conversación; estos elementos son:

- el hablar
- el escuchar

La conversación tiene una función social fundamental en el que todos los interlocutores que participan en ella tienen similar nivel de entendimiento del tema o los temas que se están hablando.

Características vocales y lingüísticas de una conversación

Una amena conversación requiere: una intensidad de voz media, mantenida, salvo en los momentos de acaloramiento; una velocidad también media que evite los apresuramientos, de modo que los interlocutores tengan tiempo de “digerir” lo que están escuchando y no alterarse con la ansiedad del que está hablando en ese momento.

Se requiere una pronunciación clara y dicción correcta evitando tragarse sílabas y/o palabras lo cual respondería a la ansiedad por contar algo. El tono de la voz también debe ser claro así como se requiere un timbre brillante, ni “demasiado oscuro” producto de la timidez o inseguridad, ni metálico, estridente o engolado producto de la pedantería y el exhibicionismo.

El estilo será el adecuado para la ocasión, ni vulgar ni extravagante.

Con respecto al nivel de lenguaje a utilizar, este debe responder tanto al tema que se está conversando como al nivel del grupo que comparte la reunión.

Cada uno de los integrantes debe tener la misma oportunidad para intervenir en la conversación. Ninguno de ellos debe tomar la palabra y no “soltarla”. Todos los miembros se deben respetar en cuanto a sus opiniones y a la posibilidad de ser escuchado atentamente. Nadie debe tratar de imponerse por encima de los demás ni se deben formar subgrupos interlocutivos mientras otros están hablando.

El miembro de la reunión al que le ha tocado su turno deberá dirigir su mirada a todos sus compañeros de conversación por igual, dentro de lo posible.

El cuerpo tiene una participación activa en la conversación. Debiéndose evitar los gestos impulsivos, inapropiados, producto más de la emoción que de la razón, ya que estos alteran y ponen nerviosos al resto de los miembros. Será, entonces, un elemento expresivo más y no que modifique el clima de la conversación tornándolo displacentero.

Ejercitación:

Práctica de la conversación espontánea y dirigida.

Conversación espontánea: Comenzar la práctica con grupos de sólo dos participantes. Elegir un tema que manejen ambos, por ejemplo un evento deportivo al que asistieron el fin de semana.

Al finalizar la conversación el profesor hará los comentarios pertinentes a fin de señalar aciertos y errores.

Luego se irá aumentando el número de participantes.

Conversación dirigida: Una vez que se eligió la temática sobre la cual conversar lo importante es no salirse de ese tema.

La charla

La charla es un tipo de conversación usada como pasatiempo. Se trata de una forma de discurso con fines meramente comunicativo-sociales, siendo mucho más informal que una conversación y careciendo casi de reglas.

El diálogo

El diálogo es un género comunicativo en el que dos personas manifiestan sus pensamientos y sentimientos (Loprete 1984).

En él se utilizan elementos lingüísticos sencillos y muchos fenómenos de la lengua oral así como un habla clara, coloquial, entendible y sin rebusques.

Figuras de dicción

Estas son:

- **apócope:** suprimir al final de la palabra algún o algunos fonemas.
Ej: mi por mío, gran por grande, cien por ciento, un por uno, algún por alguno, etc.
- **asimilación:** sustituir el fonema final de la preposición o la partícula componente por la inicial de la otra palabra en las palabras compuestas de “in” o “con” cuando la otra comienza con /r/.
Ejemplo: irreflexivo, correlación, etc.
- **contracción:** formar, de dos palabras, una sola.
Ejemplo: del por de el, etc.

Existen otras figuras de dicción cuya función es la de aumentar la emoción del discurso hablado. Adornan el estilo y tienen la característica de que se pueden incluir en cualquier parte del texto hablado.

a. Figuras de Adición o Supresión

- **Disyunción:** se suprime la conjunción “y” entre palabras.
Ej.: Elegante, amable, caballero.
- **Conjunción:** lo contrario de la anterior. Se usa para dar lentitud al discurso, insistir sobre algo o marcar su importancia.
Ej: El día estaba claro y limpio y soleado y templado.

b. Figuras de Repetición:

Inicial: cuando se repite la misma palabra al inicio de cada frase.

Ej: *Somos libres por naturaleza*
Somos ciudadanos de nuestro país
Somos un ejemplo de valor.

¡Ay voz antigua de mi amor!
¡Ay voz de mi verdad!

¡Ay voz de mi abierto costado!
...

Poema Doble del Lago Edén (García Lorca)

Final: cuando la misma palabra se repite al final de cada frase. Aumentan la emoción.

Algunos fenómenos de la lengua oral**Silabeo**

El silabeo se puede usar con el fin de dar énfasis a una palabra o a un segmento fónico.

Ejemplos: Te - di - je - que - no.
Re - viér - te - lo.

Prolongación de vocales

Se utiliza con fines expresivos.

Ejemplo: Aquíííí... no está.

Sonidos con significación

Son aquellos que reemplazan a una palabra real. Marcan el significado porque respetan la entonación.

Ejemplos: Mh... Hm, (ambos como negación o afirmación)
Mmm... (de gusto o de disgusto)
Aj... (de asco)

Muletillas

Son indicadores de inseguridad o duda.
Ejemplos: Este..., Hemm, Buenooo...

Carraspeo

Se utiliza como pausa para pensar, pero a veces muestra inseguridad de parte del hablante.

Onomatopeyas

Oh!
Shh...
¿Eh?
Ah..., etc.

Pausas afectivas: (ver punto correspondiente)

Algunos conceptos de la lengua que se deben conocer

¿Qué es la sintaxis?

La sintaxis enseña a coordinar y unir las palabras para construir frases o fórmulas correctas con el fin de expresar conceptos. Determina las reglas para enlazar unos vocablos con otros, combinándolos acertadamente.

¿Qué es la semántica?

Si la sintaxis es correcta, la semántica se propone obtener el medio de interpretar esas frases y/o fórmulas.

¿Y la pragmática?

La pragmática se refiere al uso que hacen los interlocutores de esas fórmulas.

COORDINAR

sintaxis

INTERPRETAR

semántica

USAR

pragmática

¿A qué se llaman sinónimos?

Los sinónimos son las palabras que, al tener idéntica significación pueden reemplazarse entre sí sin alterar el significado del contexto en el que se encuentran.

Se habla de sinonimia en el caso en que dos expresiones, ya sean palabras, grupos de palabras, enunciados, siendo diferentes, poseen el mismo sentido.

Ejemplo: ginecólogo = médico de mujeres

¿Y los parónimos?

Se denomina así a los pares de palabras que se pronuncian de la misma manera pero cuya escritura y significado es diferente.

Ejemplos: cien sien
 Asia hacia
 ojear hojear
 coser cocer
 barón varón
 onda honda
 bota vota

¿A qué se denomina antónimo?

A aquella palabra que tiene significado contrario a una palabra dada.

Ejemplo: lindo feo
 odio amor

¿Qué son los homónimos?

Son palabras que se escriben y se pronuncian del mismo modo pero cuya significación es radicalmente diferente.

Ejemplos: calle (acera) calle (del verbo callar)
 coma (signo de puntuación) coma (del verbo de comer)
 canto (acto de cantar) canto (esquina)

¿Qué son los homófonos?

Son las palabras que tienen idéntica pronunciación pero escritura y significados diferentes.

Ejemplo: hecho echo

Elementos de castellano neutro

En los países latinoamericanos y España (hispanoparlantes) se ha decidido elegir elementos comunes al castellano, para poder, de esta manera, acortar un poco las distancias y que todos los que lo hablamos podamos comprenderlo más allá de las fronteras.

Esta “neutralización” del idioma se usa en los medios de comunicación y en los doblajes de películas y dibujos animados. Debo aclarar que, si bien se le da la denominación de “neutro” yo no estoy totalmente de acuerdo con ella ya que tratándose de algo dinámico como es la lengua hablada y que pertenece al ser humano, no se puede hablar de neutralidad.

En este castellano, las formas lingüísticas empleadas tienden a coincidir con prescripciones de la academia de la lengua española y con las formas usadas en la tradición literaria. Los aspectos lingüísticos que abarca esta lengua son la fonología, el léxico y algunos elementos de la gramática.

Vamos a enfocarlos desde la comparación de los elementos articulatorios distintivos del “Castellano Rioplatense” o porteño (para los lectores argentinos) y a tocar algunos elementos característicos de otros países para, de este modo, comprender mejor hacia dónde apunta el tema.

Elementos articulatorios (vocales y consonantes)

- **Sonido de la letra Y** se utilizará el sonido /dz/ suavizado.
- Habrá alguna diferencia (en lo posible) entre la B y la V, recordar que en rioplatense esta diferencia no es importante ya que la V se suaviza como una B. Procurar que la B logre labialización y no caiga en el efecto de relajamiento.
- **CH** se articulará con una cierre y fricción anterior (en el rioplatense este cierre es más posterior)
- **J:** Este sonido será más relajado que el español de España y que el Castellano de Argentina
- Maneja una pronunciación homogénea de las letras **C, S y Z** y la **S** preconsonántica si suena como tal, a diferencia del castellano de Argentina que se aspira.
- La **G** no se relajará tanto como en el habla coloquial

Elementos Morfológicos

Los elementos semánticos a utilizar serán los del “castellano culto medio” evitando los regionalismos y palabras típicas de cada país.

Ej: Dinero por plata
Falda por pollera
Piscina por pileta de natación
Gasolina por nafta
Niño por nene
Chaqueta por saco
Calzado por zapatos
etc. etc.

Elementos de Entonación

El castellano neutro maneja una entonación más anticadenciosa que, por ejemplo, el porteño de Argentina o Uruguay, con un tono general también más agudo.

Su práctica

Aconsejo se practique en:
Lectura
Doblaje
Entrevistas
Juegos de emisión
Desarrollo de la escucha
Aprendizaje terminológico del español
Grabación

Practicar la lectura relajada sin exagerar la articulación.

Procurar no sentirse ridículo cuando se hable de esta manera. En un principio de su práctica uno puede sentirse que está actuando un personaje pero en la medida que lo practique se irá familiarizando con este modo de hablar.

Aconsejo usar las grabaciones para cotejar y tener referentes, de uno mismo y de otros, pero sin caer en la imitación.

Darse tiempo para que aparezca la energía del neutro.

Recordar que si bien no es una forma natural de hablar debido a que dista de nuestros regionalismos a medida que se practique uno se irá sintiendo más cómodo.

24. La entrevista pública o reportaje

Una Entrevista (Ea) implica un encuentro de al menos dos personas: el Entrevistador (Er) y el Entrevistado (Eo). Por medio de la Ea se recogen opiniones o información sobre diversos temas.

La intención de esta es informar a un público por medio de una trama conversacional.

Una Ea puede llegar al público por dos vías:

- por vía directa
- por transcripción

Por vía directa a través de la radio o televisión, el público escucha y ve al Eo y al Er.

Por transcripción, se refiere al tipo de entrevista que llega a los interesados a través de periódicos y revistas.

El momento de la entrevista

No es aconsejable que el Er la improvise pero tampoco que la tenga preparada desde el principio hasta el final ya que toda Ea es un ida y vuelta de preguntas, comentarios, respuestas, acotaciones, chistes, algún pequeño debate, anécdotas que agregue algunas de las partes, etc.; por cuanto, prepararla completamente, hace perder naturalidad y soltura.

Lo ideal es que el Er tenga preparada una hoja-guía de preguntas y que recurra a ella de tanto en tanto.

Él debe ponerse en el lugar del Eo al preparar las preguntas para que ninguna pueda provocar molestias y, si tuviera alguna duda de esto, es aconsejable que el Er pregunte o consulte al Eo sobre tal o cual tema que puede ser incisivo o comprometedor.

El Er debe recibir afectuosamente al invitado y hacerle sentir que lo que él tiene para decir es importante para el público.

La entrevista radiofónica

El público en este caso son los oyentes, por lo que al manejar éstos sólo el sentido del oído la Ea debe ser prolija en su aspecto formal, esto es, que haya tiempo y espacio suficiente entre preguntas y respuestas, evitando la superposición de voces por el micrófono, lo que molesta al oyente y hace perder claridad al mensaje, ya sea de un lado (Eo) o del otro (Er). También el Er debe tener cuidado en no hacer ruido con el papel, cuyo crujido puede perturbar.

No olvidar decir el nombre del Eo de tanto en tanto.

Se debe dar tiempo al Eo para contestar, si es necesario, tiempo de más. El Er debe calmar la ansiedad y no olvidar nunca que lo más importante de toda entrevista no son sus preguntas sino las respuestas de su Eo y que el protagonista en ese momento es él. Lo que sí puede hacer es algún comentario o empuje como para inducir al Eo a seguir con su discurso o bien, a aclarar algún tema cuyo contenido no se haya completado o a repetir algún punto interesante de su mensaje que haya dejado al público excitado o en suspenso...

Es conveniente mantener una intensidad de voz pareja en lo posible tanto de un lado como del otro a menos que el tema vaya *in crescendo* y reclame más matices.

El entrevistado puede o estar en el estudio radial lo que lo mantiene más parejo con su Er o que la Ea se realice por teléfono lo que no es poco frecuente en las emisoras. En este último caso el Er tiene que respetar las pautas mencionadas con más fidelidad para evitar las distorsiones del mensaje.

La entrevista televisiva

En esta, a diferencia de la radiofónica, el Er ve a su interlocutor y el público también. Por ello se debe tener en cuenta también las posiciones corporales, los movimientos del tronco, piernas, brazos, las expresiones faciales, la vestimenta y su prolijidad, en fin, el aspecto en general.

Aquí se debe satisfacer tanto el oído como la vista.

En cuanto a lo demás todo lo que se ha dicho para la Ea radiofónica sirve también para la televisiva.

El Er debe colocarse de frente al Eo, cara a cara (posición cerrada) o bien con una inclinación de las sillas y por ende del cuerpo de 45° (posición abierta) para

dejar “entrar” al televidente: no nos olvidemos que en definitiva la Ea es para el telespectador.

Algunas entrevistas se realizan mesa de por medio. En esta actitud se debe cuidar no apoyarse en la mesa como si se estuviera descansando sino siempre guardar una posición activa y de interés, tanto de un lado como del otro.

El tono de la Ea será coloquial y familiar ya que ambos están dentro de la “casa” del televidente.

El Er no debe tratar de lucirse ni con las palabras ni con el cuerpo; debe tener claro que su función es la mediación entre el Eo y el televidente.

El Er no debe distraerse mientras el Eo está hablando sino que debe estar concentrado en su mensaje; no debe ni mirar hacia otro lado, ni el reloj, ni mostrar aspecto de desgano o de aburrimiento. No debe distraerlo ni distraerse a menos que haya llegado una noticia de “último momento” y deba interrumpirse de inmediato la entrevista: aquí el público sabrá entender.

Se combinarán las palabras con la acción, corporal, facial, gestual lo que hace el encuentro más atractivo. Pero siempre se debe cuidar que los movimientos sean suaves, armónicos, adecuados. El lenguaje corporal debe acorde al verbal y ninguno superponer al otro.

Existe también la entrevista corta por ejemplo entre la presentación de un artista (un cantante, un mago, un científico, un bailarín, etc.) y el despliegue de su espectáculo. En esta puede ocurrir que el Eo esté sentado y el Er de pie que ambos estén de pie. En este tipo de Ea se acepta más la improvisación ya que los temas a tocar son muy puntuales y tiene que ver con la performance próxima del artista.

Práctica de entrevistas radiofónica y televisiva

Como el Er en estos casos no puede ver la reacción del oyente, debe tenerlo presente.

Pautas a seguir

- Mantener una voz natural y fluída, evitando el énfasis dramático y la teatralidad, usando adecuadamente las variaciones de entonación, intensidad, tonos, etc.
- Utilizar un nivel medio de vocabulario, evitando términos difíciles o que formen parte de jergas técnicas o profesionales. Un lenguaje simple, sencillo y claro puede ser captado de inmediato por el oyente o televidente.

Lo que NO debe hacerse

- mover mucho los papeles si estos crujen
- arreglarse el pelo insistentemente
- sonarse los dedos
- jugar con el o los anillos
- arreglarse la corbata o algún accesorio de su vestimenta
- cruzar y descruzar las piernas a cada rato como un tic
- arreglarse continuamente los anteojos
- hacer muecas con la cara
- rascarse si no es absolutamente imprescindible

25. El lenguaje radiofónico y sus códigos

El lenguaje radiofónico (y/o de cabina como en el caso de los intérpretes de idiomas) posee códigos propios.

La lengua radiofónica no implica convertir el lenguaje escrito en lenguaje hablado sino que refiere un cambio de códigos de comunicación, ya que este habla tiene por función la de ser oída, escuchada y entendida, tomando estos tres conceptos como una totalidad.

Los desarrollaremos para su mejor comprensión. Veremos:

- Oír: Oír es percibir un sonido o un ruido por medio de nuestro órgano auditivo (oído) despertando sensaciones de gusto o disgusto:
“Me agrada esa voz”; “Me desagrada su timbre”;
“La siento monótona”; “Me gusta cómo dice lo que dice”, etc.

- Escuchar: Este concepto significa entender lo que se está oyendo. Permite que la sensación de oír no quede en ella misma sino que haya una discriminación de lo oído a fines ulteriores:
Me gusta esa música, déjamela disfrutar.

oigo

escucho

- Entender:

Me agrada esa voz.

Qué bien modula esta persona.

Qué interesante lo que dice.

oigo

escucho

entiendo

Como consecuencia lógica del oír y escuchar: entiendo, comprendo su mensaje tanto sonoro (voz y habla) como verbal (sentido de la palabra).

En el lenguaje radiofónico y de cabina sólo participan la voz y la palabra (de quien la emite) y el oído (de quien lo recibe) y desde esa dupla se debe manejar todo.

Esta voz y este oído tienen características propias, movimientos propios, dinámica propia, diversas necesidades, desde donde se van constituyendo leyes también propias que pertenecen y se forman a partir de este mundo sonoro.

El “mundo sonoro” está constituido por:

- matices de intensidad
- matices de tono
- vibraciones
- ritmos
- cantos
- estilos

Todos ellos, que agradan o desagradan al oído ya sea por exceso o deficiencia.

Por ejemplo, la emisión de las intensidades muy fuertes en un micrófono distorsionan el mensaje ya que producen sobrecarga amplificatoria. Por el contrario, intensidades débiles corren el riesgo de perderse.

Los tonos de voz muy agudos, agudizados y chillones molestan sobremanera al oyente.

También los armónicos emitidos deben abarcar una gama entre los graves y los agudos soportables para el micrófono y para el oído de quien los recibe. Estos armónicos se manejan y gradúan desde la ecualización electrónica y desde ciertas variaciones del timbre vocal de la persona que los emite.

Los ritmos podrán ser medios, pausados o rápidos, con energía, entrecortados para los mensajes que así lo requieran. Pero siempre debe estar de acuerdo a la naturaleza del mensaje.

En cuanto a las entonaciones y modulación de los sonidos y las frases se procurará que estos sean envolventes pero no exagerados, melódicos pero no melosos.

Y con respecto a los estilos se respetarán:

- el propio de la persona
- el que requiere el mensaje
- el acorde con el discurso y el texto

Otros elementos que se deben tener en cuenta cuando se habla desde la radio (o cabina)

- No tragarse la voz (recordar que hablo para que otro me entienda).
- Incorporar el micrófono como una prolongación de mi propio cuerpo.
- Poseer histrionismo vocal (ponerle emoción).

- Evitar frases largas. Estas deben ser cortas, claras y sencillas.
- Manejar los silencios evitando los baches (no confundir silencio con bache).
- No hablar de a muchas personas a la vez.
- Evitar la monotonía vocal.
- Procurar no caer en titubeos y muletillas.
- Respetar la correcta articulación de los números, por ejemplo: no decir trentiuno en vez de treinta y uno, cincuentiseis por cincuenta y seis, ochenticuatro por ochenta y cuatro, etc.
- Evitar las elisiones y las supresiones.
- No esdrujulizar o sobreesdrujulizar palabras que no correspondan con el fin de dar énfasis al discurso.

26. El uso del micrófono

El micrófono es un elemento electroacústico cuya función es la de reforzar las vibraciones sonoras de la voz transformándolas en corriente eléctrica. Refuerza la intensidad vocal, empleándose en ambientes de amplias dimensiones en los que es muy difícil hacerse oír por todos los concurrentes. Lo utilizan también los intérpretes de idiomas que están en cabinas y deben llegar al público por medio de los auriculares que los auditores tienen en sus oídos, los locutores o periodistas de radio y televisión, algunos docentes, actores y cantantes.

El micrófono consta de un diafragma que es una membrana que se mueve con la llegada del sonido, en este caso, la voz. Este movimiento se transforma en electricidad por medio de un transductor y esta energía es conducida a un amplificador para luego salir por los parlantes.

Voz - Diafragma - Transductor - Amplificador - Parlante - Oído

El profesional de la voz debe aprender a utilizarlo ya que todo o casi todo su trabajo se desarrollará con su ayuda; pero debe tener en claro que usar el micrófono no debe significar subordinarse a él.

Cuando se trata de un marco laboral (estudio de radio, sala o salón donde el conferenciante permanece sentado, etc.) en el que el o los micrófono están sobre la mesa de trabajo es aconsejable que la persona se coloque a unos 20 o 25 centímetros del aparato y que los labios estén en línea recta con respecto al aparato. Si el locutor o periodista están leyendo, situación muy habitual, el micrófono estará entonces a 45° de su boca.

¿Cómo debe ser una voz microfónica?

Una voz microfónica es aquella que posee todas las características naturales de una buena voz: tono agradable, timbre brillante, resonancia superior, óptimo

cuerpo, articulación ágil, correcta dicción, buena coordinación de la voz y el aire, agregando a esto la conciencia de que todas estas cualidades deben mantenerse y, porqué no, embellecerse frente al micrófono.

El micrófono es un amplificador sensible que pone en evidencia los defectos de la persona o los que esta cometa. Errores o defectos que quizá a simple oído no se perciben quedan absolutamente delatados frente al aparato, y otras cosas que no son defectos fuera de él se transforman en esto frente a él (S, F, CH muy marcadas y turbulentas, la Y sorda o yeísmo, la salida de la P en forma demasiado explosiva, una respiración ruidosa, la voz chillona) ya que hacen vibrar demasiado la membrana del micrófono produciendo ruidos desagradables. También se debe evitar el crujido del papel y todo ruido parásito que pueda ser captado por la delicada membrana del aparato.

El hablante tendrá en cuenta que el oyente, cuando éste no lo puede ver, no puede ver tampoco sus labios o seguir los movimientos de éstos y que su única vía de comunicación entre ellos es mediante el oído por lo que deberá procurar en todo momento articular claramente, reforzando a veces su articulación, evitando caer con su voz hacia el final de la frase.

Las tomas de aire deben ser silenciosas y suaves (siempre tendrá aire de reserva).

El sonido de las S, F y CH

El sonido de la S es aire que sale entre los dientes incisivos por lo que a través del micrófono se escucha un ruido turbulento que puede llegar a molestar al que se encuentra del otro lado del emisor. Por este motivo se aconseja que el hablante (locutor, periodista, comentarista, relator, intérprete, orador, profesor, etc.) no envíe el aire de la S directamente al micrófono sino que pueda suavizarlo un poco.

Este punto justo de emisión es algo difícil de lograr pero, con mucha práctica y escucha, se adquiere finalmente con efectividad.

Se debe tener cuidado también con las F y CH cuyas emisiones pueden producir ruidos molestos en el micrófono.

El “pepeo”

En la jerga radial y televisiva el golpe de la P (bilabial y oclusivo) se denomina “pepeo”, ruido que también se debe evitar frente al micrófono.

El sonido de la Y en el castellano rioplatense

El yeísmo sordo es sumamente molesto para el oído del que escucha. Se trabajará entonces para lograr una Y sonora en donde la turbulencia de su ensordecimiento no se perciba.

27. Defectos y vicios frecuentes en los profesionales de la voz y el habla

- DE ARTICULACION Y DICCION
- DE RESPIRACION
- DE RESONANCIA
- DE LA ALTURA DE LA VOZ
- DEL RITMO DEL HABLA
- DE LA EXPRESIVIDAD DEL HABLA
- DE LA ENTONACION Y LA ACENTUACION
- DEL INICIO DE LA FRASE
- DEL FINAL DE LA FRASE
- DE LA INTENSIDAD O POTENCIA
- DEL VOLUMEN DE LA VOZ
- DEL TIMBRE
- DE LA PROYECCION

Defectos de articulación y dicción

Efectos de relajamiento

Este fenómeno ocurre cuando se debilita la articulación de sonidos como /p/, /t/, /k/, /x/.

Por ejemplo: captar se transforma en kaɣtar
séptimo en seɣtimo
colección en kolegsión
ritmo en ridmo o riɣmo
sexo en seso
textual en testual o tehtual.

Ultracorrección

La ultracorrección ocurre cuando la persona exagera mucho algún fonema de la palabra, con el afán de hablar mejor, lo que por supuesto no consigue.

Ejemplo: iknorar por ignorar

Vocales parásitas

- carEgar x cargar
- chácAra x chacra
- dokEtor
- estrikEto por estricto
- tranEscribir por transcribir

Falsos diptongos o diptongaciones viciosas

Ocurre cuando al pronunciar una palabra con dos vocales que no forman diptongo el hablante lo hace.

Ejemplo: almuada, cuete, puema, etc.

Tipos articulatorios incorrectos

Los tipos articulatorios incorrectos son:

1. articulación perezosa
2. articulación apretada
3. articulación híper exagerada
4. disfonemas o dislalias
5. ligazones

Articulación perezosa: Esta ocurre cuando el individuo no mueve todo lo que debería sus órganos articulatorios, lo que da por resultado un habla “blanda”. Esta blandura aparece en todos los fonemas y sobre todo en los bilabiales /p/, /b/ y /m/; a veces en las /g/ y /δ/ y obviamente en las redondeadas /o/ y /u/.

Están comprometidos sobre todo los labios (músculos orbiculares) con muy poco contacto en las situaciones articulatorias requeridas. Responde a veces, este tipo articulatorio, a labios blandos, que no tienen el debido tono muscular, el superior aparece acortado y el inferior caído.

Ejemplos de articulación perezosa: miapá o miabá por mi papá, miamá por mi mamá, juar por jugar, etc.

Articulación apretada: Es aquella en la que el hablante deja sus arcadas dentarias muy juntas, a veces hasta apretadas entre sí y la palabra no tiene posibilidad de salir, quedando “apresada” dentro de la boca. En muchas oportunidades la persona termina con dolor a nivel de los carrillos de tanta tensión que pone al hablar.

Articulación hiper exagerada: Aquí la persona mueve demasiado sus órganos articulatorios y por ende toda su musculatura oro-facial cuando habla.

Con el afán de articular correctamente se va al otro extremo cayendo en la “ultracorrección”.

Disfonemas o dislalias: Se denomina de este modo al defecto articulatorio que pueden sufrir ciertos fonemas.

- **Seseo o Ceceo:** Cuando el fonema /s/ es claramente reemplazado por Z, o cuando la lengua se interpone entre los dientes superiores e inferiores en algún lugar de las arcadas.
- **S sucia:** No llega a ser un ceceo puro pero sale como un sonido ensordado debido a que algo está entorpeciendo la salida del aire; esto puede ser la lengua que se interpone un poco demás entre los dientes, o cuando ambas arcadas dentarias no se relacionan en forma directa sino que alguna se tuerce un poco, etc.
- **Sigmatismo:** Cuando el fonema /s/ se escucha muy punzante o estridente.
- **Rotacismo:** Esto implica una alteración en la articulación ya sea del fonema /r/ como de /rr/, /f/ (vibrante múltiple).
- **Yeísmo:** Se trata de la emisión de la Y sorda (común en el castellano del Río de la Plata)
- **Otros disfonemas:** De los fonemas /d/, y /t/ por ejemplo cuando se los articula en forma interdental (la lengua sale por entre ambas arcadas dentarias).

Sustitución o alteración de fonemas: Ocurre cuando frente a la imposibilidad de producir determinado fonema el hablante los sustituye por otro. Este otro es, por lo general el más parecido en cuanto a su punto y modo de articulación. Por ejemplo: merenjena por berenjena, almóndiga por albóndiga, agüelo por abuelo, penia por Peña, güeso por hueso, esiste por existe, etc.

Ligazón de palabras: Este defecto se refiere a la unión de palabras durante el habla. Esto sucede sobre todo cuando una palabra termina con la misma vocal con la que comienza siguiente, por ejemplo: “*Ministro de economía*” o cuando se unen dos vocales de palabras contiguas aunque aquellas no sean las mismas, por ejemplo: *Caduno de ustedes por cada uno*.

Vicios de dicción

Cacofonía: encuentro o repetición de una misma sílaba o fonema. Ejemplo:
Dale las lilas a la más linda.

Regionalismos

El profesional del habla debe manejarse con una lengua culta tratando de no caer en regionalismos, los cuales pueden no ser interpretados por todos los oyentes debido al campo limitado que abarcan aquellos.

Defectos de respiración

Las alteraciones que responden al tipo respiratorio pueden ser:

1. Respiración costal superior
2. Respiración abdominal

Las alteraciones que responden a la forma de tomar el aire (modo respiratorio) pueden ser:

1. Respiración bucal (en estado pasivo de vigilia o de sueño)
2. Inspiraciones ruidosas (audibles c/ y s/ micrófono)
3. Respiraciones entrecortadas (nerviosas, ansiosas)
4. Incoordinación fonorrespiratoria

Defectos de la resonancia

Se consideran defectuosa aquellas voces profesionales que en vez de resonar en la máscara facial (lugar resonancial natural) lo hacen en su mayor parte o bien en la parte posterior de la boca (defecto de engoladura), o bien en la zona del velo palatino (entubamiento) o en el pecho (voz empujada o poitrinage), o en la zona occipital (falsete) o en la nariz (hipernasalidad) o sin resonancia nasal (hiponasalidad). (Ver Parte III, punto 12)

Defectos en la altura de la voz

Existen voces que no fonan en la altura (nota musical) que les corresponde sino que lo hacen o en un tono más grave (voz agravada o sobre agravada) o en un tono más agudo (agudizada o sobreagudizada).

Voz agravada: Hay infinidad de profesionales del habla, sobre todo locutores, que hablan así creyendo que esto les da más sensualidad, más calidez a su voz, pero con el tiempo pueden caer en patología ya que están forzando sus cuerdas vocales en un tono que a ellas no les corresponde.

Es cierto, por un lado, que una voz grave es más agradable que una voz aguda, que puede ser estridente o herir al oído, pero el hablante tiene que tener claro que la suavidad, calidez, armonía, melodía, belleza son cualidades independientes de la altura de su voz, es más, se dan sólo en aquellas voces que se mueven en su gama cómoda y no en una artificial.

**Serás lo que debas ser
o sino no serás nada**
Gral. José de San Martín

Voz agudizada: Generalmente responde a una voz de mujer de falsete.

Defectos en el ritmo del habla

Dentro de los defectos y vicios en el ritmo de la frase y por ende del habla, encontramos:

1. el ritmo taquilálico (apresurado)
2. el ritmo bradilálico (lento)

El primero muestra una velocidad de las palabras demasiado acelerada que altera también su articulación y pronunciación, la colocación de la voz, la coordinación de ésta con el aire, la intensidad utilizada, la entonación de la frase, etc.

Hay ciertas situaciones en las cuales es necesario la utilización de un ritmo rápido del habla como por ejemplo el caso de los intérpretes de idiomas cuando, en una interpretación simultánea, deben seguir el ritmo del orador al cual están interpretando y si este es acelerado mucho peor...

Es también el caso de los locutores de emisoras populares quienes deben acelerar su ritmo ya que el estilo del programa así lo requiere; los relatores deportivos cuya velocidad de habla está ya sobre impuesta por el ritmo del evento, algunos casos de conductores de programas de televisión, etc.

Todas estas son situaciones normales que requieren cierta aceleración del habla por parte del hablante. Este debe mantener todos los elementos fonatorios en equilibrio (articulación, colocación, intensidad, coordinación del aire con la voz, etc.) ya que si los altera sí se convertirá en un defecto.

¿De qué se acompaña un ritmo taquilálico?

La persona es acelerada en otros aspectos de su vida también, esta aceleración trae consigo tensión corporal generalizada (hombros, cuello, cara, mandíbula, expresión del rostro, etc.)

Un ritmo bradilálico responde a una persona más hipotónica, con una articulación perezosa, color de voz más oscuro, resonancia posterior (entubada) y pectoral; en fin, todo un poco más “hipo” que lo normal.

Defectos en la expresividad el habla

Los defectos en la expresividad del habla pueden ser:

1. habla hiper expresiva
2. habla monótona

El habla hiper expresiva es aquella en la cual el hablante súper exagera la melodía de sus entonaciones, sus gesticulaciones (mueve más músculos faciales de los que necesita para expresarse correctamente). De esta forma se altera, por un lado, su timbre vocal, el cual se hace desbordado y metálico, por otro lado su articulación se torna exagerada, su fonética se ve alterada ya que a veces cae en la **ultracorrección** de la palabra. En fin se modifican negativamente algunos aspectos fonéticos y fonatorios.

Este modo de expresarse responde también a una persona con ciertas tensiones musculares, o insegura en muchos aspectos de su vida lo que se traduce en su habla ya que tiene la idea errónea, por cierto, de que si exagera todo le saldrá mejor.

Por el contrario, el habla monótona, es aquella en la cual todo es blando, perezoso, facialmente la persona puede llegar a tener su musculatura más asténica (con tono muscular disminuido) también sus labios, mandíbula, expresión facial, a veces sus párpados están un poco caídos con respecto a la posición normal.

Responde esto al tipo de persona lenta o lentificada a veces con una personalidad depresiva.

Este habla se acompaña de una articulación blanda o perezosa, voz caída (altura descendida o agravada), ritmo bradilálico, entonación monótona, ataque de la emisión blando, final de frase caído (se pierde, se esfuma) volumen malo, intensidad débil, timbre opaco u oscuro en demasía (entubado), relajamiento en la pronunciación de algunos fonemas sobre todos los bilabiales y en las vocales redondeadas, etc.

Defectos en la entonación y acentuación

Esdrújulización: Dijimos ya que se trata de la acentuación sobre una sílaba que no corresponde ser acentuada. Generalmente se esdrújuliza la o las palabras acentuando la antepenúltima sílaba.

Por ejemplo: La conversación que tuvieron los secretarios de hacienda y finanzas...; *El índice de trabajo disminuye...*, etc.

Defectos en el inicio de la frase

El inicio de la emisión se refiere al comienzo del mensaje oral, o bien como principio absoluto o bien después de una pausa respiratoria (la cual puede o no coincidir con una pausa lógica).

Este comienzo de la emisión debe ser exacto en cuanto a que la voz debe partir de una correcta colocación manteniendo todas sus cualidades desde el principio para continuar así hasta su final (inicio - cuerpo y final de la emisión).

Pero esta eufonía (equilibrio fonatorio) no siempre se respeta pudiendo caer el hablante en:

1. un inicio soplado o, por el contrario
2. un inicio duro o golpeado

El inicio soplado es cuando la persona saca demasiado aire junto con las primeras sílabas, por lo que la emisión se escucha conjuntamente con voz y aire.

El inicio duro es cuando se inicia la frase con lo que se llama un “golpe de glotis” y a veces el cuerpo de la emisión puede continuar en forma algo espasmódica. (Ver punto correspondiente pag. 269)

Defectos en el final de la frase

Un final defectuoso puede presentarse de dos maneras. A saber:

1. como final caído
2. como final trunco

El final caído es aquel en el que la persona desciende de tal manera su voz cuando está terminando su emisión que se esfuma, no se escucha, perdiéndose las últimas sílabas o fonemas de la palabra.

- ME LLAMO JUan
- TE QUIEro
- SOS BONIta

Lo normal es que el hablante disminuya la intensidad y por ende la altura de su voz (cadencia) pero que el final no se pierda entre sus dientes. Este descenso de entonación se da en casi todas las clases de oraciones según la actitud del hablante o su texto (enunciativas, exclamativas, desiderativas, imperativas, algunos tipos de interrogativas).

El final trunco es cuando en vez de realizar correctamente la cadencia de la que hablamos el hablante corta bruscamente el final de la emisión.

- Me llamo Juá/
- Te quité/
- Eres boní/

Este modo se da en personas con tensión vocal (habla hiperfónica) lo que hace más inflexible su emisión.

Defectos en la intensidad o potencia de la voz

Existen personas a las que les resulta muy difícil modificar la intensidad de su voz ya sea hacia abajo (débil) o hacia arriba (fuerte o muy fuerte). Se tratan de voces que manejan una intensidad siempre igual no importa cuál sea el asunto del que estuvieran hablando. Es de suponer que esa habla se torna muy monótona y a veces difícil de soportar durante un período más o menos prolongado.

Una voz agravada por lo general maneja intensidades menos fuertes (no olvidemos que tono y potencia siempre están relacionados entre sí). Esto no quiere decir que se torne una emisión monótona; a veces la persona con voz con intensidad débil maneja una amplia gama de entonaciones que enriquece su emisión.

Defectos en el volumen de la voz

Una voz no voluminosa es aquella que carece de cuerpo, de redondez, de posibilidad de abarcar el espacio. El sonido se queda como “estancado” en la laringe, no tiene alcance, no resuena.

Es muy común encontrar esto en voces no trabajadas en cuanto a su colocación y su proyección, como también en laringes tensas con poca posibilidad de movimiento, etc.

Para adquirir una voz voluminosa es necesario trabajar la colocación en la caja de resonancia y así obtener una óptima ganancia resonancial con su consecuente proyección.

Problemas para proyectar la voz

Muchas veces el profesional del habla (locutores, periodistas, intérpretes, oradores, algunos docentes, etc.) está tan acostumbrado a usar micrófono todo el tiempo ya sea para su actividad radial, televisiva, en sala de conferencia, en cabina de interpretación, etc. que le resulta muy difícil prescindir de él; se siente perdido ya que cuando carece de él, tiene la sensación de que ha perdido su caudal de voz, que le cuesta proyectarla.

Este inconveniente es lógico pues, como dijimos en el punto de "Uso del micrófono", para usarlo correctamente es necesario modificar algunos aspectos vocales que habían sido ya aprendidos sin el micrófono a fin de adaptarse a él, pero esos aspectos no deben perderse ya que el hablante los necesita en las ocasiones en que no lo use.

Se debe saber que son dos formas distintas de fonar, con el aparato y sin él, por eso consideramos que todo el entrenamiento vocal y de dicción debe automatizarse sin el micrófono y, una vez que todo esto esté bien trabajado, pasar a su uso.

En cuanto al actor de teatro este debe tener muy claro el concepto de proyección de sonido y del mensaje hablado ya que sea cual fuere su actitud corporal en el escenario y la intensidad de la voz que el personaje requiere, todo el auditorio debe escucharlo y comprender su mensaje.

Defectos en el timbre de la voz

Los timbres vocales incorrectos que podemos encontrar son:

1. metálico
2. opaco
3. ronco
4. velado
5. engolado

Un timbre metálico es aquel que hiere al oído como un sonido duro, estridente, con demasiados armónicos agudos.

Suele ser muy anterior (la voz resuena a nivel de los dientes y a veces en la nariz).

Generalmente se acompaña de una articulación híper exagerada con labios tensos cuya posición asemejan una sonrisa falsa.

Como su nombre lo indica el timbre metálico produce un cierto ruido a metal.

El timbre opaco es el típico de las voces disfónicas. No tiene ganancia de armónicos debido a que responde a una voz no colocada. Se trata de una emisión que se apoya en la laringe, sobre las cuerdas; da la sensación de tener una localización posterior (velar) y es muy común que esté acompañada de escape de aire (la voz ensuciada por ruido de aire) debido a que las cuerdas vocales no están vibrando en una frecuencia que les corresponde sino en una más grave (hipofónica). Esta voz o bien ha perdido su brillo y resonancia, o bien nunca las ha tenido, ya que puede tratarse de una voz no trabajada.

El timbre opaco puede ser producto también de una fatiga vocal después de un rato de hacer uso de ella lo que por ende nos muestra una voz no trabajada.

Una voz ronca también es una voz disfónica pero da más la sensación acústica de rasposidad. Es la comúnmente llamada “voz de rallador”.

Es el producto vocal que producen ciertas voces con pólipo o grandes nódulos en las cuerdas vocales.

A veces lo poseen cuerdas con mucho depósito de mucosidad o engrosadas debido a alguna alteración alérgica o al cigarrillo.

El timbre velado responde acústicamente a una fonación como detrás de un tul, un velo. Es el timbre típico que produce la mucosidad descendente (el moco que baja por la faringe). Tiene que ver más con una alteración orgánica que con un defecto de técnica.

El timbre engolado es aquel que emerge de la garganta (orofaringe). Suena como apretado en la parte posterior de la boca (papa en la boca). Molesta escucharlo y de la sensación de que esta resonancia le va a producir arcadas en cualquier momento. (Ver Parte III, punto 12).

28. Objetivos buscados en el entrenamiento

Items a trabajar

- Equilibrio corporal
- Respiración
- Articulación
- Colocación vocal
- Modulación y entonación
- Intensidades
- Alturas vocales
- Ritmo y velocidad
- Proyección vocal
- Pausas y silencios
- Voz microfónica

Objetivos

Equilibrio corporal

- Lograr un conocimiento del propio cuerpo, la posibilidad de sus movimientos, de sus posturas, tanto las correctas como las incorrectas.
- Relajar posibles tensiones musculares.
- Trabajar para el logro de un equilibrio postural, ya sea en la posición sentada o de pie, adecuándola a la situación, para que esto contribuya a una emisión vocal con el resaltamiento de todas sus cualidades.

Respiración

- Tomar conciencia de la respiración incorrecta (si la tiene) y de su mal manejo del aire cuando habla y/o lee.

- Aprender el tipo respiratorio costodiafragmático ánteroposterior para ampliar la capacidad respiratoria. Lograr su automatismo.
- Controlar frente al micrófono que las tomas de aire no sean ruidosas sino suaves y silenciosas.

Articulación

- Crear conciencia de la articulación deficiente, si la hubiere o de posibles vicios articulatorios.
- Lograr que el mensaje llegue a los oídos de los interlocutores de una manera clara y legible.
- Trabajar con todos los fonemas en su forma pura y en coarticulación, sin micrófono y con él.
- Lograr una dicción clara y elegante.

Colocación vocal

- Crear sensaciones resonanciales internas.
- Favorecer la colocación vocal en la máscara.
- Facilitar el envío de la voz de acuerdo al estilo elegido.
- Evitar forzar la laringe.
- Evitar fatigar la voz con su tiempo de uso.

Modulación y entonación

- Enseñar al hablante las diferentes y diversas entonaciones existentes con que se maneja el habla tanto desde la expresión de los sentimientos como desde la exposición del discurso serio.
- Lograr que él mismo lo experimente en su comunicación.
- Mostrarle que sólo lo logrará desde una elocución flexible y armoniosa.

Intensidades vocales

- Obtener matices de intensidad manteniendo la voz impostada (colocada) en todos ellos, sobre todo en las intensidades muy débil y muy fuerte.
- Crear sensaciones internas de vibración sonora sea la intensidad que fuere la que se use.

Alturas vocales

- Lograr la colocación vocal en todos los tonos posibles de acuerdo a cada voz y a los requerimientos del trabajo a realizar.

Ritmo y Velocidad

- Trabajar los elementos rítmicos internos y externos que hacen del habla un continuo expresivo.
- Lograr todas las variaciones de ritmo que una voz bien trabajada puede adquirir, procurando siempre mantener la modulación y articulación necesarias en pos de la claridad del mensaje.
- Trabajar todas las velocidades respetando las pautas articulatorias y armónicas del mensaje.

Proyección vocal

- Crear clara conciencia de lo que significa una correcta proyección de la voz en un fluir permanente de sonido.
- Lograr la capacidad de recorrer puntos sobre los que nunca antes se había tenido conciencia de llegar.
- Aprender a poner un límite a la proyección vocal cuando se trabaje con micrófono.

Pausas y silencios

- Entrenar el desarrollo artístico-expresivo en donde las pausas tengan un valor interpretativo del mensaje, tanto desde los requerimientos lingüísticos como desde lo afectivo.
- Orientar al alumno a percibir la belleza de una pausa bien puesta.
- Aprender a realizar los silencios creando las vibraciones en el espacio que logra un silencio bien mantenido.

Voz microfónica

- Crear conciencia de lo que realmente es una voz microfónica.
- Resaltar las condiciones que se deben desarrollar para su adquisición.
- Nunca perder de vista el mantenimiento de las cualidades vocales.
- Embellecer los elementos expresivo-vocales y fonéticos en favor de un producto sonoro armonioso.

29. Programa de entrenamiento para voces sanas

Articulación y dicción

Movimiento de flexibilización de los órganos articulatorios

La ejercitación articuladora se comenzará con los ejercicios ya expuestos que ayuden a flexibilizar la mandíbula, mejillas, labios, lengua y velo del paladar.

Moldes de las voces

Se practicará la posición que adoptan los órganos articulatorios para la producción de las vocales. Estos deben ser lo más natural posible.

Palabras y frases con la misma vocal

Con la vocal A

Baja, alta, manzana, ananá, naranja, pala, caja, zanja, tarta, cada, banana, la, bala, falla, faja, Amanda, ala, ata, pata, pala, Paca, afana, fama, mala, mata, cama, taza, papa, para, cava, cansa, fama, trasvasa, Lara, para, capa, masa, amaza, paga, apaga, mañana, yapa, payasa, baba, daba, caca, pasta, rata, alcanza, vas, paz, acapara, basta, tapa, tacha, lama, panza, balanza, calzada, salada, chancha, blanca, caspa, gasta, Ada, plata, mamá, anaranjada, cabra, chapa, batata, calabaza, gran, farra, afama, hasta, pasaba, agarra, capada, gata, mancha, frazada, Blas, cala, mamada, maraca, aclara, casa, paladar, tarada, palanca, barba, atrás, camada, granja, Bacará, manda, manta, mascar, bajada, mampara, acapara, cansada.

- ¿Canta?
- ¡Ja, ja!
- ¡Bala!

- | | |
|---------------------|-------------------------------|
| - ¡Amanda! | - Carla, pasa para acá. |
| - Ya va | - ¿A? |
| - Amanda. ¡Ya acá!. | - A aclarar la manchada taza. |
| - ¡Para! | - ¿Para? |
| - ¡Larga la pala! | - Para dar la sal a mamá. |
| - ¡Basta! | - ¿Ya? |
| - Basta nada. | - ¡Ya! |

Blas habla a la mamá mañana a la mañana.

La tapa la frazada blanca.

Adán gasta tanta plata...

La lana atada tapa la mancha.

Manzana asada, bárbara!

A gatas alcanza la plata.

Con la vocal E

Eres, estrellas, mereces, mequetrefe, te, pensé, me, detergente, le, Mercedes, peque, leche, deje, que, pesebre, pele, bebé, esperes, Lepes, sed, des, lentes, pesqué, teje, seque, vejez, quede, temas, embebe, tenté, peque, enceguece, pelees, espéreme, queme, tele, Esther, tren, enseñe, desmembre, leer, revés, mecer, césped, ceje, semestre, meces, verde, Mercedes Bens, peces, enseres, gente, Céspedes, entrever, bebe, ten, seque, pebete, merengue, cheque, tres, Lemes, trece, nene, vele.

- Deje de mecer el bebé.
- ¿El detergente verde?
- ¿El merengue, Mercedes?
- Céspedes teme que te pelen.
- Espere que se pese el nene.

- Lemes debe tener lentes verdes.
- Este cheque vence este mes.
- Trece semestres en vez de treces meses.
- Esther debe tener leche.
- El Mercedes Bens es celeste.
- Este es el mes que dejé de tejer.
- Vé en tren Petete.
- Lemes ve tele en vez de leer.
- ¡Mereces que te estrelles!.
- Deme tres té s que quemen.
- ¿Merengues? ¡Eh, me tenté!
- Celeste, deje de ver tele.
- Deje que queden tres.

Con la vocal O

Potro, pomposo, tos, dogo, poco, como, sos, solo, dos, sol, todo, nosotros, gordo, vos, bobo, tonto, pollo, portón, porotos, Pocho, mocosos, Cholo, don, no, pongo, ocho, con, coso, gozo, doto, globo, copo, Colón, tos, otro, costoso, color, forro, poroso, logro, odontólogo, compro, tono, moto, roto, bozo, loco, formo, fono, coto, colo, son, lobo, gorro, copo, bonzo, poro, gnomo, voto, tomo, flojo, moroso, tordo, pomo, jopo, olmo, domo, colmo, col, rotor, cómodo, modo, bombón, toro, mondongo, conozco, fósforo, lloro, chopo, cosmos, rojos, otorgo, bordo, corcho, moscón, do, colchón, loto, noto, toso, zonzos, soto, oro, foto.

- Somos sólo nosotros dos.
- Robó copos color oro.

- Fono todos los tonos.
- ¿Fono?
- 288-8228.
- Sólo como pollo con porotos.
- Cortó dos conos rojos.
- Coro poco pomposo.
- Compró dos globos rojos.
- Coso todo con gozo.
- ¿Contó con los costosos costos?
- ¿Costosos?
- Como pocos.

Consonantes

Aconsejamos la práctica de todas las consonantes y sobre todos las que pueden resultar más complicadas por diferentes motivos.

Ejemplo:

- Si sale el sol avisa a Luz. [si sale:l sol aβisa: lus]
- Solos nos aseamos los dos. [soloh nos aseamoh loh δos).
- Sabemos estos temas hasta su final.[saβemos ehtoh temas ahta su final].
- Cinco o seis es lo mismo. [sinko: seis eh lo mihmo].
- ¿Cenamos juntos en la tasca? [¿senamo xuntos en la taxka?]
- Yolanda lleva las llamas a la llanura.
- El yogur ya lo llevé allá.
- Yo no tengo yeísmo.
- El piyama que Yuyú lleva yo ya lo conocía.
- Calladito, calladito llevó la llave a lo de Yoli.
- Los ñoquis parecen cañitos.
- Los niñitos son muy cariñosos.
- Años me costó enseñarle.
- Este bañito es añoso.
- El tañido del campanario suena algo constreñido.

- Raquel rema requetebién.
- Remedios para Raulito.
- Ronronea alrededor de Rodrigo.
- Ricas remolachas rojas con arroz.
- Roque robó rosas del recibidor.

Combinación de consonantes y vocales

Se utilizarán pautas de ejercitación de acuerdo a las necesidades de cada profesional. Aconsejamos un orden fonémico de nasales, explosivas, africadas, vibrantes, lateral y fricativas, todas ellas tanto sordas como sonoras.

Destraba - lenguas

Repetirlos primero sin emitir sonido, sólo con articulación; luego con sonido, con y sin dinámica corporal, en ambos casos.

B ¿Qué busca en el bosque
 aquel vasco bizco?
 El vasco bizco busca
 en el bosque avispas,
 pero a veces busca bestias.

B Bl Pablo Poblet dobla
 bancos blandos
 en el banco donde
 Pablo Poblet trabaja.

b Bl bl Bajo un roble
 blando, blanco y
 oblicuo habla
 Blanes el blondo
 con Blasco el noble.

Br bl Bl

Cuando brinda con
Blanco y Blasco, al
vasco Blas le tiemblan
el vaso y el brazo.

B rr

Un perro en el barro
barre con su rabo
el barro.

k m

¡Cómo come Costa!
Costa come como Cosme
y Costa y Cosme
comen como un caballo.

Cómelo Cosme comilón,
con melón, con limón
o con melocotón.

k kl

Quique pica chicles
y platica con Pericles
sobre picles.

kl

Clelia y Claudio
en la clase de clausura
a Clota clasifican.

Toca el clarinete Claudia
y Clara aclama a Claudia,
pero a Clara le dice Claudia
que no la aclame.

ch k

Con su coche chico
choca Chocha Chocano

t ch

Tengo un techito
chatito techado.

d l

La carta que mandó Andrés
desde Dresde la lee Lulio a Lola.

x

Joaquín Jijena de Quijano da
su jaca a Jacobo, pero Jacobo
jinetea la jaca y se queja
porque gira y jadea.

Eugenio es ingenio
y tiene buen genio.

En un juncal de Junquera
juntaba juncos Juliana;
juntóse a Juliana Juana y
juntas juncos juntaron,
Juliana y Juana en el juncal
de junquera.

l n

Nilda a Nolo
no lo larga solo.

Nolo no logra hilar
lo que hila Nilda,
y Nela hila sola
lo que Nilda y Nolo hilan.

l s

Lázaro enlaza alzando el brazo
el alzá con el lazo.

m

A Olmedo le dió medio miedo
cuando el mudo medio beodo
lo miró de mal modo.

p l

Polo apila pilas de palos
y Lina apila pilas de palas;
y las pilas de palos y palas
desapila Atila.

p s

Zapata pisa con pesado paso
el pozo que hay en el piso
que Paso puso.

En la plaza por pocos pesos
hizo un pozo Paz el pocero,
y en el pozo de la plaza
cayó Pasos que pasaba
con una pizza.

s

Sosa lo azuza a César
y César sufre porque Sosa
lo azuza sin cesar.

Coplas en s

El sol suspiró sereno
sabiendo que ya era sombra
sin embargo su sonido
se silenció en una hoja.

Suspiró página en blanco
su canto sonó al oído
su ceguera abrió sus ojos
su lealtad se hizo su amigo.

LN

rr

El perro de Porro mueve el rabo
cuando sube a la parra de Guerra
quien agarra por el rabo
al perro de Porro.

Mira mi ríspido Gil,
que rápido ruedan
las ruedas del ferrocarril.

rr

La raíz de un rosal
rosa el rastrillo de René
y cae una rosa roja
del rosal que rozó René
con su rastrillo.

y

Como llueve,
lloverás a las llamas
llama y al llano las leva
porque en el llano no llueve.

Un anillo Trujillo
le trajo a Trelles,
y Trelles llamó a Trillo
para que al anillo
con un cepillo le sacara brillo.

Triptongos

Hay aguaribay en el Paraguay
y hay aguaribay en Villaguay.

De Ushuaia a Gualeguay
¿Cuántas leguas por agua hay?

Otros

Yo quiero una tabla rayada,
garlada, garlapitajada.
Quien la rayase, garlase,
garlapitajase,
será un buen rayador,
garlador y garlapitajador.

- *Elección de un texto escrito cualquiera leyendo sólo sus vocales.*

Por ejemplo:

- UnOs sIEtE mEsEs IO sEpArArIAn dEl prImErO dE EstE grUpO.
- cOn InsIstEncIA tOnAl En lAs AfIrmAcIOnEs dE lAs cAdEncIAs.

- *Luego leer sólo sus consonantes.*

Por ejemplo:

- uNoS SieTe MeSeS Lo SePaRaRíaN DeL PRiMeRo De eSTe GRuPo.

- *Monólogo y diálogo sin sonido, sólo con movimientos articulatorios; frente a un espejo y en parejas.*

- *Repetir series de números, días de la semana, meses del año con diferentes grados de exageración del movimiento articulatorio.*

- *Diálogos:*
 - sólo diciendo números, no palabras.
 - Con inflexiones exageradas.
 - usando, cada integrante, una intensidad diferente.

- *Fonómica* con grabaciones o con un compañero.

- *Simular* que se le está hablando a un sordo; a un bebé.

- *Combinación de diferentes elementos fonológicos y fonéticos:*

Lectura con articulación hiper-exagerada, luego normal; a diferentes intensidades, en diferentes tonos; para sí mismo luego para los demás (pocos, muchos); variando el ritmo.

Grupos vocalicos

AA

Saavedra, Bahamas, azahar, Sahara, Mahatma, Aarón.

EE

Creer, leer, rehén, poseer, proveer, vehemente, reembolso, preexamen, paseé, sobreestimar, preestablecido.

II

Nihilismo, friísimo, títo.

OO

Zoológico, coordinar, cooperadora, coordenadas, alcohol, zootecnia.

AE

Aéreo, aeropuerto, saeta, Paenza, la era.

AI

Bailar, aire, aislar, ahijado, ay!, hay.

AO

Aorta, ahogo, ahorro, ahora, Paola, zanahoria, ahorcar, caoba, caótico, caos.

AU

Paula, auge, audaz, auditivo, audiencia, audiología, auto, sahumero, auscultar, autódromo, autómata, aureola, Austria, austríaco, aun, aunque, aula, audio, ahumado, autoritario, astronauta.

EA

Fea, emplear, sea, moldear, vea, coreano, lea, refirmar, real, línea, leal, realce, ojea, teatro, tarea, idea, rehabilitar, peaje, plantear, rehaga, fealdad, beato, menear, Corea.

EI

Reina, peine, béisbol, deleita, afeite, hockey, seis, rey, rehilado, vehículo.

EO

Teo, veo, teórico, feo, ideológico, paseo, anteojos, boxeo, correo, leopardo, estereo, teorema, peleó, peor, leona, estereotipo, campeo, trofeo, coloreo, rehogo, careo, Leonardo, león, europeo, peón, pateo.

EU

Neutro, euforia, Leuco, feudo, Europa, pseudo, Eugenia, reuma, neurosis, neumonía, reunir, eucalipto, neurona, mayéutica, Eulogio, eufonía.

IA

Tía, noticia, mía, diagonal, pía, mundial, diario, imperialista, sería, día, hiato, bahía, nigeriana, Diana, María, primordial, diagonal, tendría, piar, seria.

IE

Pie, ciencia, bien, suciedad, piel, diera, proviene, mientras, reciente, financiera, fiel, miel, descubrieron, sociedad, proviene, invierno, tierra, miembro, llamamiento, siento.

IO

Violín, sirio, ración, Dios, piola, desafío, violeta, fiordo, habitación, notorio, viola, desafío, medio, estudio, periodismo, piolín, unión, pionero, nación, revolucionario, acopio, radio, miopía, Flavio, Lionel, anuncio.

IU

Diurno, viuda, ciudad, triunfo.

OA

Coarta, almohada, koala, almohadón.

OE

Poema, cohete, poesía, Coelho.

OI

Voy, soy, doy, hoy, estoy, Astroboy, Eloy, convoy, oigo.

OU

Bou, Ayohuma.

UA

Agua, dual, Cuán, guardar, púa, suave, cualquier, igual, manual, aguada, mutua, espiritual, cualidad, pascual, cuac, paraguas.

UE

Huevo, pueden, huerto, acuerdo, hueso, muestra, puerto, impuesto, bueno, fuente, nuestro, puerta, muerte, nueva, luego, frecuente, puesto, huésped, Agüero.

UI

Ruido, Luisa, huir, cuidar, agüita, Suiza, muy, incluir, ruina.

UO

Cuota, búho, afectuoso, status quo, dúo, voluptuoso.

Con tres o más vocales

Hioides, Uruguay, guau, incluían, miau, piáis, Paraguay, pedíais, Ushuaia.

Palabras con la S pre-consonántica (no pronunciarla para la práctica del castellano rioplatense y sí para el castellano neutro)

hasta, pizca, postal, bastión, estropeado, mosca, peste, castigo, tasca, Oscar, pestaña, castaño, estudiante, Islandia, historiador, esdrújula, astrólogo, postigo, Asdrúbal, limosna, casco, pasta, asténico, las busco, los fósforos, los castillos, más leche, asterisco, estrellato.

Palabras con el sonido S post-consonántico

absolver, concurrencia, abstracto, censura, ansioso, tercer, mensaje, consecuencia, subsidio, consumo, agencia, convención, cansancio, imparcial, gonzo, absoluto, Elsa, competencia, bonsai, ábsida, alzar, el susurro, el zapato, el sitio, el saco, el zoquete, al salir, el señor, el silencio, al saludar, el suspiro, del Socorro, Alcides.

Palabras que pueden poseer alguna dificultad de pronunciación y acentuación

abreviar, arcada, actualidad, submarino, acción, informativo, servicio, arte, investigación, departamentalización, ejercicio, necesario, fonoaudiología, telenovelas, credibilidad, ignorancia, trópico, elitismo, indirecta, desarrollo, económico, tecnología, carne, tercer, gobierno, subfluvial, abdomen, redundancia, advertir, conferencia, cronometraje, sobrecompetencia, escudriñar, lineamientos, inusitado, dominio, radiodifusoras, lector, exactitud, cablegráficos, entretenimientos, grabación, gubernamental, paráfrasis, oposición, consumismo, periodiquismo, modernización, constructivismo, abducir, objetar, transmisión, privatización, soborno, subgerente, soberbio, controvertido, tropa, sobrecentralización, redundancia, prensa, submúltiplo.

Articularlas en diferentes velocidades coordinando la toma de aire.

Grupos consonánticos con CONSONANTE + L

Clima, Blas, explota, Clotilde, bleizer, nublado, confluyente, endeble, plato, blasón, negligente, ombligo, Atlántico, blindado, encíclica, Claudio, club, flirtear, blando, fluorescente, enclaustrar, clímax, clavar, blusa, Clemente, Atlas, plenario, blanco, blonda, planeta, plus, aglomerado, neblina, temblor, anglosajón, clavicordio, glicerina, transatlántico, blindado, fluidez, voluble, glándula, aclimatado.

Repetirlas a diferentes velocidades coordinando las inspiraciones.

Grupos con CONSONANTE + R

Brisa, cresta, trepadora, drenaje, craso, prospecto, abrigado, cristalino, prisionero, frío, preludio, grueso, promesa, frotación, Cabrera, prostituta, brotar, entretenimiento, criminal, abrasivo, prendario, broderie, prontuario, cruento, drogadicción, protesta, africana, atrincherar, prelado, brebaje, andropausia, brecha, tropel, Croacia, Dresden, prestamista, Brenda, abrelatas, presidencia, a priori, procedencia, agresivo, brusquedad, estrechez, bruñir, grosella, entrenamiento, proctólogo, agrario, programa, empresario, agridulce, gremialista.

Grupos con R + CONSONANTE

Hermanidad, ardido, pérdida, arquero, Norte, percatar, arzobispo, personalidad, arquetipo, persuasión, cargo, artillería, arpillera, porción, argüir, perjudicar, carcelero, firmante, porquería, párvulo, portillo, arsenal, Irlanda, percusión, par-

co, orfandad, artificio, pirca, parcial, ergonómico, cargamento, pérgola, Argentina, guardavallas, ordenador, pornográfico, oportunidad, interlocutor, energético, incorporación, herboristería, pérdida, partido, organismo, artimaña, término, tormentoso, gobernación, energúmeno, perdurabilidad.

Palabras con D FINAL

Creatividad, brusquedad, Astrid, ancianidad, ciudad, comunidad, solidaridad, generalidad, flexibilidad, verticalidad, Universidad, sexualidad, usted, esterilidad, conformidad, longitud, facultad, ardid, mensualidad, ansiedad, acosad, antigüedad, estructuralidad, esperad, longevidad, juventud, edad.

Palabras que contienen el SONIDO KS

Extremista, texto, axioma, excelente, predilección, accesorio, occipital, excelso, inspeccionar, xenofobia, existe, Axel, occipucio, textual, sexual, oxidación, extraño, aflicción, excluyente, auxiliar, exuberante, flexible, accidente, exportación, dicción, extravertido, seleccionado, exclamación, boxeo, exhibición, exageración, expectante, exposición, flexibilización, exacerbado, excepción, extraordinario.

Otros grupos consonánticos de DOS Y TRES FONEMAS

Oftalmólogo, atmosférico, inmunología, enciclopédico, neurolingüística, parasicólogo, reconstituyente, anticonceptivo, jurisconsulto, mnemotecnia, informática, futbolístico, transcontinental, numismático, hipertenso, antiácido, periodístico, antibiótico, epiléptico.

Práctica del ritmo y la velocidad

- Seguir el ritmo con las palmas o con golpes sobre una mesa:

- ritmo equivalente * * * * *
- de 1 en 2 * ** * ** * **
- de 3 en 3 *** *** *** ***
- de 3 en 2 *** ** *** ** ***

Aumentar y disminuir la velocidad pero siempre respetando el ritmo.

Una vez que los ritmos estén incorporados física y mentalmente se incorporarán series articulatorias.

Ejemplo: * * *

bra	bra	bra
bra	bro	bru
bri	bre	bra, etc.

* * * *

car car car car

* * * *

lasalasá
lasalasé
lasalasí
lasalasó
lasalasú

lesalesá
lesalesé
lesalesí
lesalesó
lesalesú, etc.

Continuar con palabras y frases

Ejemplo: El auto roto

* ** *

** *** **

***** etc.

Con frases enumerativas

Ejemplo: Yerba, café, azúcar.

* * *

* ** etc.

Leer y/o repetir textos a diferentes velocidades: muy lenta, lenta, normal, rápida, muy rápida.

Práctica de las intensidades

- Repetir un texto a intensidad de voz muy débil exagerando la articulación sin poner fuerza en la laringe y el cuello.
- Lo mismo en una intensidad débil manteniendo una colocación perfecta de la voz en la máscara resonancial.
- Igual, a intensidad media.

- Emitir un texto a intensidad fuerte sin caer en el grito ni en la tensión.

Uso de reguladores

Emitir, en voz cantada, una vocal a intensidad débil luego aumentarla para finalmente volver a la intensidad de la cual se partió. Procurar no descolocar la voz de la máscara.

d  f  d

Hacerlo con una misma columna espiratoria

Pasar luego a las demás vocales

Ejercitarlo posteriormente con las consonantes N, L y M.

Otras intensidades:

md  d  md

f  d

f  d  f

Leer texto a diferentes intensidades con y sin ruido de fondo (cortina musical, partido de fútbol, recital, etc.)

Combinación de intensidades y alturas

- Manejándose en una gama de 5 tonos relacionar los más graves con las intensidades débiles y los más agudos con las fuertes.
- Aumentar la gama a 8 tonos.
- Recordar controlar siempre respiración y articulación.
- Agregar luego la práctica con micrófono.

Práctica de las pausas y silencios

- Quedarse 3 segundos en cada pausa lógica de un texto, luego 5". (Soportar la impaciencia que esto provoca). Grabarse.

- Posteriormente hacer las pausas más naturales.
- Buscar pausas afectivas en cualquier texto.
- Hacer pausas respiratorias en punto, comas, punto y comas, etc.
- Sostener la energía en los (puntos suspensivos): “*Juventud divino tesoro...*”
- Hacer una pregunta incisiva y luego hacer una pausa: “*¿Porqué te quedas callada?*” Pausa.

Práctica de las alturas vocales

- Tono habitual
 - Grave
 - Agudo
 - Salmodia
 - Tono Pedagógico (en el que se da una clase)
 - Tono Microfónico
-
- Emisión de las 5 vocales en el tono más cómodo del hablante.
El profesor controlará la posición de los órganos articulatorios, la laringe y por supuesto la postura y la respiración.
 - Posteriormente se emitirán estas vocales un semitono más abajo, luego dos y así hasta que el profesor lo crea conveniente.
 - Idem hacia el agudo.
 - No está demás recordar que en cada emisión se buscará la impostación, la cual no sólo no se perderá en ningún momento sino que se reforzará con los armónicos de cada tono a trabajar.
 - Emisión monocorde (emisión en el mismo tono).
 - Elegir un tono cómodo y emitir un texto elegido.

Tono pedagógico

Se elegirán ejercicios emitiendo la voz a 3 ½ tonos por encima del habitual.

Tono microfónico

El tono microfónico responderá al habitual, por lo que manteniendo el amplificador a una intensidad media, se trabajarán los ejercicios desde y en el tono más cómodo.

Práctica de la proyección vocal

- Buscar un punto de referencia en la pared y, con emisiones que favorezcan la resonancia, enviar la voz hacia ese punto.
- Hacer lo mismo con emisiones menos resonanciales.
- Igual con emisiones que contengan consonantes sordas tanto explosivas y fricativas.
- Ponerse en parejas: enviar la voz al *partenaire* (quien se encontrará a una distancia preestablecida). Este luego se irá acercando o alejando y su pareja deberá modificar la intensidad manteniendo la proyección.
- Proyectar la voz hacia el techo.
- Proyectar la voz hacia el piso.
- Delinear en el espacio una figura geométrica con la voz, por ejemplo un cuadrado.

Colocación de la voz y calentamiento vocal

- Mascar exageradamente con el sonido /m/ llevando toda la voz bien a la máscara a fin de que el sonido se irradie por toda la cabeza.
- Enviar todas las vocales hacia los alvéolos.
- Colocándose el dedo índice en el entrecejo enviar hacia esa zona, por dentro del cráneo las consonantes B, D, RR ¹.
- No olvidar nunca mantener una pareja coordinación del aire con la voz.
- Es conveniente que el trabajo vocal se realice primero en forma individual para luego pasar a la práctica grupal.

Práctica de la entonación

Entonación natural respetando los 5 tonemas. Cuidar evitar la caída de la voz hacia el final.

Hacerlo en frases sueltas, en texto, en discurso, en diálogo.

Por ejemplo:

- * Estudiamos toda la noche.
- * Estudiamos toda la noche y toda la mañana.
- * - ¿Qué hicieron ayer?
 - Estudiamos toda la noche, comimos algo y después nos fuimos a dormir.
- * - ¿Qué hicieron ayer?
 - Estudiamos toda la noche y... no recuerdo más

¹ Escribo el grafema para su mejor comprensión.

Practicar las entonaciones enunciativa, exclamativa, interrogativa, dubitativa, suspendida, aseverativa común y más agresiva, etc.

Práctica de la lectura en voz alta

En posición sentada

1. Ante todo siéntese cómodamente, con el tronco derecho, la cola bien apoyada y las piernas en posición paralela manteniendo, éstas el ancho de los hombros.
2. Elija un texto de lectura que le agrade y que Ud. sepa que está bien escrito. Es necesario que este texto lo haya leído anteriormente en silencio para estar familiarizado con él.
3. Deberá cumplir las siguientes reglas con respecto a su voz y a su dicción:
 - Clara articulación de las palabras.
 - Ritmo parejo (dé tiempo a los oyentes a que decodifiquen lo que Ud. está leyendo).
 - Respetar las pausas marcadas.
 - Agregar pausas afectivas de acuerdo a las emociones que le despierte el texto que esté leyendo.
 - Cuidarse de tomar aire donde corresponda (respetando el sentido de la lectura) y no en cualquier lugar del texto (para ello su coordinación fono-respiratoria deberá ser óptima).
 - Captar internamente las diferentes y diversas entonaciones que pudieran aparecer para que su interpretación sea la adecuada.
 - Dar fluidez al texto.
 - Procurar que la voz se genere y salga de la máscara de resonancia.
 - Conservar un timbre brillante, a pesar de los matices que Ud. dé al texto.
 - Cuidar de no ir aumentando la intensidad si el texto no lo requiere.
 - Evitar la monotonía.

En una segunda lectura:

Levante la vista de vez como si hiciera participar a su público virtual de lo que está leyendo.

En cuanto a la postura:

Dejar el texto sobre el escritorio o tenerlo levemente levantado para que su vista llegue mejor, pero procure que el papel no le tape la cara ni que se interponga entre su boca y el micrófono (en caso de usarlo). Su cara debe verse por completo.

Apoye ambos antebrazos sobre el escritorio en una posición relajada y natural.

CONSERVE LA ELEGANCIA

En posición de pie

Si está leyendo en posición de pie no se olvide de:

- Pararse derecho con ambos pies cómodos, o bien en posición paralela, o bien uno adelantado.
- Enderezar los hombros.
- Sostener el libro o el/los papeles con naturalidad, con una mano o ambas pero con firmeza. Si lo sostiene con las dos trate de que su mano derecha esté en el extremo superior tomando la hoja para que le sea más fácil darla vuelta.

Práctica de la recitación

Elegir diferentes poesías con diversos grados de dificultad. Respetar todos los elementos que requiere la recitación de un poema como son los tonemas, pausas lógicas, afectivas, respiratorias, intervalos, silencios.

Aquí se deben controlar tanto los factores fonéticos-fonológicos como interpretativos.

Poesías

La venganza de una abeja

Una abeja con tesón
vengar ansiaba una injuria.
Vengóse; pero en su furia
murió al clavar su agijón.
Dubois Lamolinière

La verdad y la mentira

Con mil y mil atractivos
cruzando voy al azar
cien caminos y otros cientos,
mientras tu no tienes más
que uno solo, y una sola
es tu manera de andar.

Así la Mentira dijo
cierta vez a la Verdad.

Esta al punto replicole
con digno acento: -Sí tal;
pero observa si yo en tanto
me suelo perder jamás.

C. L. Millevaut

El zócalo y la estatua

-¿Igualarte a mi te atreves?
Dijo al zócalo la estatua.
Yo mi frente alzo a las nubes,
sobre ti pongo mi planta:
por contento puedes darte
que algún día no te deshaga.

- No tan soberbia te expreses,
y de insultarme te guarda,
tan débil como arrogante,
y tan injusta cual fatua.
Si yo, a quien das tu desprecio,
de sostenerte cesara,
sobre la yerba caerías
al momento destrozada.

Amadeo de Feutry

- Recitarla dando diferentes tonos a cada personaje.
- Recitarla de a dos, primero con un compañero del mismo sexo y luego un varón haciendo de zócalo y una mujer de estatua y viceversa.

La estadística

¿Sabes qué es la estadística? Una cosa
con que se hace la cuenta general
de los que nacen, van al hospital,
a la curia, a la cárcel o a la fosa.

Más para mí la parte curiosa
es la que da el promedio individual
en que todo se parte por igual
hasta en la población más menesterosa.

Por ejemplo: resulta, sin engaño,
que según la estadística del año,
te toca un pollo y medio cada mes.

Y aunque el pollo en tu mesa se halle ausente
 entras en la estadística igualmente,
 porque hay alguno que se come tres.

Trilussa

Dargo, hijo de Druivel

.... ¿No es ya tiempo, hermosa luna,
 que del verde lecho salgas
 que te dan los campos? ¿Todo
 tu disco entero en las altas
 Rocas de Morven, acaso
 no mostrarás? Hoy tu marcha
 detén allí, dulce luz,
 y arroja alguna mirada
 a través del arbolillo,
 a la cierva que descansa...

Jack Macpherson

- Respetar las interrogaciones, las enunciaciones, las yes, las pausas obligadas de la rima.

Versos al oído de Lelia (fragmento)

No importa ser mujer o ser paloma
 ser rosa de Amatonte, estrella o palma,
 importa tener alma y dar ese alma
 en risas, en fulgores o en aromas.

Nacen las rosas para amar,
 y hasta las rosas
 cuando el viento las marchita, se deshacen
 se vuelven un tropel de mariposas.

Tu que tienes los ojos soñadores
 como una noche tropical, asoma
 tu corazón a todos los amores
 y sé estrella, sé flor o sé paloma.

Y ya verán tus ojos asombrados
 entre la tarde que en el mar expira,
 cuan hermosa es la tarde, si la miras
 con dos ojos que están enamorados.

Ricardo Miró

Práctica del diálogo

- Dramatización de:
 - * un diálogo callejero: Andrés se encuentra con Martina; la ve desde la esquina y luego se van acercando.
 - * un diálogo entre un alumno y su profesor (frente a frente): El alumno reclama porque le parece baja la nota que el profesor le puso en su examen escrito.
 - * un diálogo telefónico entre dos personas (aparato telefónico de por medio).
 - * un diálogo por medio del portero eléctrico: Un vendedor de toallas quiere convencer a la dueña de casa para que le compre.
 - * un diálogo desde adentro de un auto hacia afuera: Preguntar por una calle; discutir con el policía que le hizo la boleta.
 - * un diálogo entre un porteño y un extranjero que hable el castellano poco y mal.

Práctica de la entrevista

- Entrevista radial frente a frente.
- Entrevista telefónica.
- Entrevista televisiva frente a frente, sentados.
- Entrevista televisiva desde el estudio central hacia exteriores.

Práctica del reportaje

- Con un jugador de fútbol después del partido.
- Con un bailarín después de la función.
- Con un político saliendo de una reunión de gabinete.
- Con una cantante después de su función debut.

Práctica del comentario

Ejercitación: Comentar un evento deportivo (o de algún otra índole), primero en forma general y luego agregándole los detalles.

Práctica de la descripción

Describir alguna persona o personaje conocido, presente o ausente; primero enaltecándolo y luego denigrándolo.

Repetirlo luego con un acontecimiento, lugar, escena, objeto, etc.

Práctica de la tanda publicitaria

- Aviso radial enunciativo.
 - Aviso radial interpretativo.
- Todos en radio:
- AM popular
 - AM cultural
 - FM culta
 - FM adolescente
 - FM popular

Práctica del informativo

Elegir artículos periodísticos de diarios y revistas. Es conveniente abarcar todos los temas de interés como son:

- Noticias de información nacional
- Noticias de información internacional
- Crítica musical
- Crítica de cine
- Crítica teatral
- Noticias de deportes (fútbol, hockey, etc.)

Ejemplo: Informar sobre un accidente aéreo ocurrido hace algunos minutos.

Se cuidará tener una lectura fluida, poniendo énfasis donde se requiere, respetando las entonaciones, cuidando las acentuaciones, además de cuidar todos los elementos fonéticos y fonológicos vistos hasta ahora.

Práctica de la crónica

Exponer la noticia del incendio que está ocurriendo en un parque forestal.
Buscar otros temas de interés.

Práctica de la narración

Narrar un suceso en forma breve y clara prescindiendo de lo inútil:

- Común
- Infantil, para estimular la modulación expresiva.

Práctica del relato

Relatar un suceso importante de nuestra vida, primero cargado de emoción y luego sin ella.

Seguir las siguientes pautas:

- a. Introducir al oyente en este relato efectuando algunas aclaraciones como ser: el tipo de historia que se va a relatar, cuando y dónde aconteció, dar algunas aclaraciones de los personajes que intervienen en él, etc.
- b. Mantener un orden mental de los hechos a relatar.
- c. Dar vida a los hechos acontecidos en él, tanto desde la voz como desde los gestos del rostro, manos, etc.
- d. Utilizar un vocabulario natural, evitando las rimbombancias.
- e. Es más aconsejable que sea en tiempo pasado y no presente.
- f. Mantener el suspenso de lo que se está relatando.

Práctica de la enumeración

Enumerar las opiniones de cada miembro de la reunión de gobierno respecto al problema de la desocupación.

Práctica del moderador de mesa redonda

- Comenzar con una breve presentación del tema a debatir o tratar.
- Presentar a los integrantes de la mesa.
- Disparar la deliberación, o bien con una pregunta, o bien cediendo la palabra a uno de los expositores.
- Usar un tono de cordialidad y distensión.

Práctica del climax o gradación

Exponer ideas sobre los espectáculos de rock que han presenciado últimamente, aumentando el tono hasta la euforia.

Práctica de la exclamación

Expresar admirativamente una pasión, casi a modo de grito.

Práctica de la ironía

Expresar algo irónicamente mostrando al mismo tiempo desprecio, luego indignación y por último burla.

Práctica de la interrogación

Expresar interrogativamente una idea.

Práctica del cuento

- Contar un suceso que haya ocurrido en la realidad.
- Contar un cuento conocido y/o desconocido.
- Contar una anécdota.

Práctica de la declamación

Declamar una prosa épica, por ejemplo un trozo de una tragedia griega.

Técnica sencilla de relajación para todo aquél que quiera hablar en público

Tómese algunos minutos antes de comenzar su exposición para poner en orden su cuerpo, su mente, sus emociones y sensaciones.

Paso 1

- Sentado/a en una silla o sillón cómodos, con ropa también cómoda en lo posible (si ya está vestido/a para la ocasión aflójese la corbata, el cinturón, sáquese los zapatos, la bijouterie, etc.).
- Si es posible trate de poner una música tranquila.
- Apoye los pies en el piso haciendo coincidir separación de éstos con el ancho de los hombros es decir que pies, rodillas, nalgas y hombros esten alineados; esta posición permite que todo el cuerpo vaya logrando un equilibrio muscular.
- La cabeza puede estar derecha o la puede dejar caer sobre el pecho sin apretar el cuello.

Paso 2

- En esta posición comience a respirar profundamente, tratando que el aire vaya a la zona del diafragma. Realice un par de inspiraciones y espiraciones más o menos profundas pero sin sofocarse.
- Piense que a medida que va largando el aire con él se van yendo las tensiones de su cuerpo, los miedos, la timidez y todas las emociones y sensaciones desagradables.

Paso 3

- Sienta los pies bien apoyados y comience a recorrer mentalmente desde ellos hacia arriba todas las zonas de su cuerpo: piernas...muslos...nalgas...cadera...pecho...antebrazos, brazos, manos, dedos, cuello, rostro, laringe, mandíbula, labios, lengua, dientes, paladar, etc.

Paso 4

- Deje que sus pensamientos aparezcan, no los obligue a que se vayan, pero una vez que se sienta más relajado comience a pensar en la situación que le tocará protagonizar dentro de unos minutos: Imagínese en ella y haga un repaso mental del tema que va a exponer, sólo pensando en las palabras-clave del asunto.
- No olvide seguir respirando correctamente.

Paso 5

- Comience a movilizar ahora las partes del cuerpo, lentamente y sin abrir los ojos todavía.
- Ábralos lentamente.
- Estírese, desperécese.
- Bostece.
- Mueva la mandíbula, gesticule un poco y comience a adquirir el porte que tendrá frente a su público.
- Camine de un lado al otro parsimoniosamente, con soltura y equilibrio corporal.

Aquí van más palabras para la práctica articulatoria**Grupos consonánticos****Comunes y cultos****B OCLUSIVA - FRICATIVA**

bc	subconsciente
bd	abdicar
bf	subfebril
bfl	subfluvial
bj	subjuntivo
bg	subgerente
bl	sublingual
bm	submarino
bn	obnubilar
bpr	subprefectura
br	brasileño
bs	obsecuente
bsc	absceso
bst	substituye
bt	subterráneo
by	subyugar

C OCLUSIVA

cc	dicción
cd	anécdota
cn	tecnógrafo
cr	acribillar
ct	actuación

D OCLUSIVA - FRICATIVA

dj	adjetivo
dm	admirar
dr	adrenalina
dv	advertir
dy	coadyuvar

F FRICATIVA

fr	fronterizo
ft	naftalina

G OCLUSIVA - FRICATIVA

gd	Magdalena
gn	magnánimo
gr	gruta

L LATERAL

lb	albahaca
lc	alcohol
lch	colchón
ld	moldear
lf	sulfúrico
lg	delgado
lj/lg	aljibe / álgebra
lm	almirante
lp	felpudo
lr	alrededor
ls/ c/ z	pulseada / calcinar / calzado
lt	cultivar
ltr	filtrar
lv	malvado

M

mb	zumbido
mbi	semblante
mbr	hembra
mn	somnoliento
mp	empanadas
mpl	amplitud
mpr	emprender

N

nc/q	incontrolable / ronquera
ncl	anclaje
nch	anchura
nd	endurecer
ndr	condrio
nf	confusión
nfl	inflexible
nfr	confrontar

ng	bilingüismo
ng/j	longevo / injuria
ngl	anglicana
ngr	ingresarte
nl	enlozado
nm	inmensurable
nn	convivencia
nr	enrejar
ns	mensualidad
nsf	transferencia
nsi	translucir
nsm	transmisión
nsp	transporte
nst	instalar
nstr	constreñir
nsv	transverso
nt	Antígona
ntr	entripado
nv	convulsivo
ny	inyectable
nc / z	enciclopedia / trenzado

P OCLUSIVA

pc / ps	adopción / colapsar
pn	hipnotizar
pr	oprimir
pt	optativo

R VIBRANTE SIMPLE

rb	turbulencia
rc	mercantilismo
rch	semicorchea
rd	ardid
rf	orfandad
rg	argumentación
rg / j	Argentina / verja
rl	Merlo
rm	armadura
rn	contorno

rp	serpentina
rs	personería
rt	artimaña
rtr	pertrechar
rv	curvatura
rz	arzobispo

S FRICATIVA

¡Cuidado, porque estas son pre-consonánticas! Por ende, se aspiran en castellano rioplatense pero no en el neutro.

sb	esbozar
sbl	desblindar
sc / q - zc	escatológico / asqueroso - mezquita
sc	escenógrafo
scl - zcl	esclerosis / mezcladora
scr	escribanía
sch	deschavar
sd	desdoblar
sdr	esdrújula
sf	esfinge
sfl	desflora
sfr	resfrío
sg - zg	esguince / hallazgo

sgl	desglosar
sgr	desgreñado
sl	dislocado
sm - zm	cosmiatría / diezmo
sn - zn	Esnaola / durazno
sp	hospedaje
spl	displicente
spr	spray
sr	israelí
st	estelar
str	estribo
sv	desvencijar
sy	disyuntor

T OCLUSIVA

tm	atmósfera
tn	étnico
tr	tropilla

X OCLUSIVA

xc	excarcelable
xcl	excluido
xcr	excremento
xf	exfoliación
xpl	explotación
xpr	expropiar
xt	exterminador
xtr	extraditar

Parte VII
La Voz Actoral

30. El actor

Esbozemos una imagen de este personaje

Retrato desnudo del hombre,
expuesto a todo lo que llega,
silueta elástica.
El actor,
en las ferias, exhibicionista desvergonzado,
simulador que muestra lágrimas,
risas,
el funcionamiento
de todos los órganos,
las cumbres del pensamiento, del corazón y las pasiones.
Del vientre,
del pene,
con el cuerpo expuesto a todos los estimulantes,
todos los peligros,
y todas las sorpresas,
ilusión,
modelo artificial de su anatomía
y de su mente,
renunciando a la dignidad y el prestigio,
atrayendo el desprecio y la burla,
tan cerca de la basura como de la eternidad,
rechazado por lo que es normal
y normativo en una sociedad.

Actor
viviendo solo
en lo imaginario,
llevado a un estado de insatisfacción crónica

y de descontento ante todo
lo que realmente existe
fuera del universo de la ficción,
que lo lleva
a una nostalgia perpetua
que lo obliga
a una vida nómade.
Actor de feria,
errabundo eterno
sin lugar en el mundo,
buscando vanamente un puerto
con todos sus bienes
en el equipaje:
sus esperanzas, sus ilusiones perdidas,
lo que hace su riqueza
y su carga,
una ficción
que defiende celosamente hasta el fin
contra la intolerancia de un mundo indiferente.

Tadeus Kantor

¿Qué significa ser actor?

Tan bien lo definió Tadeus Kantor...!!!

El actor es la persona que “representa personajes” en teatro, cine, televisión, radio; tanto personajes cómicos como dramáticos.

El actor necesita conocimiento de los sentimientos del ser humano, de la sociedad, del mundo. Sus dotes naturales son, en primer lugar, una sensibilidad exquisita entendiéndose por tal la facilidad de impresionarse que tiene el corazón y la mente con todo lo que oye, ve, le pasa, conoce, se entera, etc. Esta percepción delicada se apodera de los rasgos de la pasión, del sentimiento o del instinto como de sus detalles más pequeños y sus más vagos perfiles.

La declamación teatral es la imitación de la declamación natural, por lo tanto el actor debe estudiar ésta en la sociedad, conocer al mundo, sus vicios, sus virtudes, todo lo que conforma la rica y complicada escena de la vida. Poseer un fino espíritu de observación del ser humano, a quien debe imitar, añadiéndole, por supuesto, inspiración.

La mirada, el gesto, el cuerpo, los movimientos acompañan a las palabras para darle a cada personaje, a cada situación, la pasión, el carácter, el color, el sentido de realidad, la vida que le corresponde.

En la actuación no hay reglas absolutas ya que el actor debe modificar, muchas veces, las reglas que encuentran establecidas ya que la inspiración no puede sujetarse a preceptos, pero estos dones que da la naturaleza también deben ser cultivados desde ciertas reglas.

Esto implica el estudio de todos y cada uno de los ítems que componen la técnica actoral: gestualidad, movimientos, el bien decir, el uso del espacio como extensión sin límites, poniéndoles sus propios límites tanto desde el manejo de los movimientos como de su voz, de esa voz que debe abarcarlo, contenerlo y a su vez ser contenida. El sonido, el silencio que algunas veces es más elocuentes que todos los discursos, que desde la vibración que provoca en el espacio se convierte en un preparador fecundo de lo que vendrá, de lo que se oirá, de lo que se verá, de lo que sucederá en esa comunicación lograda entre actores y público hacia su interior más sincero y más íntimo.

***Nadie es dueño del público
si no es dueño de sí mismo
y nadie es dueño de sí mismo
si no es dueño de su voz.***

31. Cambios vocales y tipos de voces de acuerdo a los personajes

Voz de niño/a: Esta voz corresponde a la zona más aguda del registro vocal, tanto en el hombre como en la mujer y su emisión debe ser realizada en falsete pero sin que se aparezca “escape de aire”

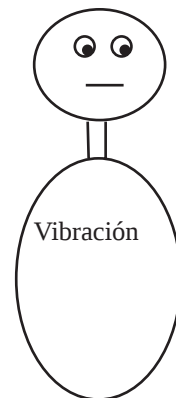
El actor tendrá la sensación de que su voz sale de la zona occipital (zona del falsete) pero que por supuesto se proyecta hacia delante y afuera. Esta emisión requiere una articulación muy clara de la palabra además de un óptimo manejo aéreo a fin de que no se pierda en el escenario y logre el alcance deseado.

La boca estará con las comisuras algo distendidas para aclarar el color del sonido.

Voz muy grave: Esta emisión es la contraria de la anterior. Se trata del uso del o los tonos más graves que la voz pueda dar.

El actor, procurará que su voz no se pierda (una voz grave tiende a perderse más que una aguda) por lo que se mantendrá continuamente en la franja-huella. Esta voz debe resonar en la boca y en las mejillas. Su articulación: será redondeada para poder oscurecer la emisión, color este que acompaña a los tonos graves.

Se procurará que no se escuchen turbulencias de aire al hablar ya que ese escape provocará fatiga en el actor, obligándole a tomar aire más seguido, además de que esto no contribuye con la proyección sonora.



Voz de anciano/a: Esta voz requiere un temblor casi constante. Es similar a la voz sollozada o con una gran carga de angustia.

En la realidad estas voces tienen espasmos en la laringe ya que el “nudo” se produce ahí (en el caso de la sollozada y angustiada). Estos espasmos serán nocivos para el actor si abusa de ellos, por lo que la técnica será producirlos desde el diafragma y no desde el órgano vocal.

Su práctica:

El mecanismo a practicar serán los golpecitos cortados en la zona costodiafragmática, primero sólo con el aire para luego agregarle series articuladas con la voz, palabras, frases cortas, largas, monólogo, lectura y diálogo.

Ejemplo:

PA - PE - PI - PO - PU

CHA - CHE - CHI - CHO – CHU

TA – TE- TI- TO- TU

En orden de dificultad:

- PATO - CHINA - TIPO - QUITA - QUEMA, etc.
- EL PESCADO ESTA CRUDO.
- NO EMPUJES EL RIO
- LA VIDA ES UNA HERIDA ABSURDA.

Se debe tener en cuenta que en estas emisiones se consume más aire que en el habla normal, por lo que el actor se marcará el momento de las inspiraciones las cuales podrán ser nasales o bien bucales pero evitando las bocanadas. Es importantísimo no seguir hablando sin aire ya que si esto ocurre inmediatamente se comenzará a poner tensión en laringe y cuello.

Hablar en un tono muy grave y buscar la vibración del sonido en el pecho.

Risa: Con la risa sucede algo similar.

Lo más común es que cuando nos reímos el sonido salga y se quede apretado en la laringe lo que lleva a la disfonía. Lo que se debe procurar también es que esa risa no se genere en la laringe ya que lastimaría las cuerdas vocales sino que parta desde la zona costodiafragmática.

Práctica: Se comenzará con la boca bien abierta emitiendo una H aspirada (h de la palabra inglesa house) cuyo aire parte desde la base de los pulmones pasa por la laringe y orofaringe la cual está bien abierta y va a chocar contra el paladar.

El alumno/actor se colocará la mano en la zona costodiafragmática baja a fin de sentir su trabajo con la emisión de la H (técnica del staccato). Cuando esto lo tenga relativamente dominado se le agregará la vocal A (con boca redondeada) a continuación del sonido H. Ej:

1er Paso

- Inspirar
- Espirar con H H H
- Inspirar
- Espirar con H H H

2do Paso

- Inspirar
- Emitir HA HA HA

3er Paso

- Inspirar
- Emitir con HA HA HA a mayor velocidad

A medida que esto se vaya dominando se comenzará a distender un poco más las comisuras labiales para la A con el fin de ir aclarando el sonido para que se vaya pareciendo cada vez más a la A de la risa. De esta manera la risa va adquiriendo naturalidad y será más higiénica vocalmente.

Voz gutural: En esta voz se procurará que el sonido choque fundamentalmente en la zona posterior del paladar pero, sin que se trague la articulación de la palabra por lo que deberá ser clara a fin de permitir que el sonido corra y no quede apresado en la boca.

Voz desbordada e histérica: Esta voz será la contraria de la anterior en cuanto a su lugar de ubicación. Toda su resonancia debe ir a la zona anterior del paladar y será aguda. Sería conveniente practicar un poco la voz aguda cómoda para el actor/actriz para luego pasar a esta emisión.

Su articulación será híper exagerada. Se tomará el aire por la boca, muy seguido y se procurará poner un poco de tensión en el cuello y hombros manteniendo la cabeza algo levantada.

Voz murmurada o susurrada: La voz susurrada “debe” tener escape de aire. Como este tipo de emisión es más fácil de perderse porque no tiene ni resonancia ni proyección esta última se tratará de logra por medio de la exageración articulatoria.

Voz de resfriado: Esta voz debe dar la impresión de “nariz tapada”. Se practicará en palabras, series y frases en donde las consonantes nasales (M, N y Ñ) se remplazarán respectivamente por B, D Y DI en sus formas oclusivas.

Por ejemplo:

Mi mamá me ama pasará a ser = Bi babá be aba

El niño no come = El didio do cobe

La niña tiene moño = La didia tiede bodio

Se tomará todo el tiempo el aire por la boca, ya que se supone que la nariz está tapada y el aire no penetra a través de ella.

De a poco, en la medida que se vaya familiarizando con esta emisión el actor se dará cuenta que para este tipo de voz (de resfriado) debe poner como una “traba” en la parte posterior del paladar (paladar blando o velo palatino).

Voz nasal: Esta voz es la contraria de la anterior. Aquí no solamente las consonantes nasales M, N y Ñ salen por la nariz (como debe ser) sino también todo el resto de los sonidos.

Llanto y habla durante el llanto

Existen diversos tipos de manifestaciones de lo que en la generalidad en actuación se denomina “llanto”:

- Congoja: en ella se producen espasmos que se harán desde el diafragma.
- Llanto de nariz: el sonido sale por la nariz manteniendo la boca cerrada.
- Llanto de boca: en este el sonido puede ser enviado al paladar con sensación de garganta (orofaringe y tubo vocal) lo más abierta posible para no dañar las cuerdas vocales.

Voz opaca: Esta voz de timbre opaco carece de resonancia superior y su localización es casi netamente laríngea por lo que al producirla se pondrá cuidado en no tensar.

Voz afeminada: voz falseteada, medio aireada pero con buena proyección, sonido de la consonante S silbada con comisuras labiales estiradas para que su articulación sea anterior, así como la Y rioplatense.

Voz de persona de clase social “acomodada”:

- Nazalizarla: Procurar que aparte de los sonidos M, N y Ñ los demás también salgan por la nariz. Practicar con: “noventa y nueve”, “mi mamá me ama”, etc.
- “Papa en la boca”: Se debe tener la sensación de que se tiene una pelotita de aire dentro de la boca.
- *Labios flojos*: No mover mucho los labios o hacerlo blandamente.
- *La Y*: Emitirla en su forma sonora (rehilada)

Voz de barrio (Argentina): Se trata de una emisión más grosera y menos cuidada en sus formas. Se trabajarán los grupos consonánticos cultos pronunciándolos en forma incorrecta, por ejemplo: coletivo, dotor, asurdo, etc.

De igual manera se buscarán palabras con /d/ final evitando su pronunciación: navidá, realidá, puntualidá abriendo bien la boca en la última vocal.

Ejemplo: “Eyuna dificultá terrible quel coletibo se aya roto”

Y así con otra cantidad de voces y modos de hablar como son: el habla ceceosa, de lesbiana, de persona tímida, de travesti, el grito y la voz gritada, la voz

ronca, la voz monótona, la voz con excesivo vibrato, de tartamudo, de extranjero, voz masculinizada, voz de militar (voz de mando), etc.

Habla de persona con problemas articulatorios: Interponer la lengua entre ambos labios (estos semiabiertos) y decir un texto.

Elementos vocales que juegan en cada tipo de voz

Los educadores vocales debemos tener en cuenta que para modificar las voces en función de los diferentes personajes o los requisitos del actor es fundamental abordar estos cambios desde el TIMBRE de la voz.

Vimos ya que las Cualidades Vocales más importantes son

- Tono
- Intensidad
- Timbre

Por ejemplo en la

- Voz añorada se modifica: TONO - TIMBRE
- Voz senil: TIMBRE - TONO - RESPIRACION
- Voz masculina: TONO - TIMBRE
- Voz tímida: INTENSIDAD - RESPIRACION
- Etc.

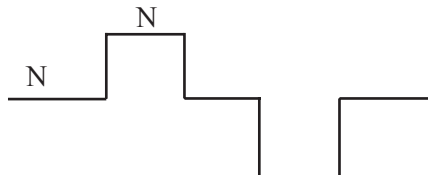
32. Programa de entrenamiento para actores con voces sanas

Trabajo con las alturas tonales

Aconsejamos que esta práctica se realice siempre bajo la supervisión y control de un educador especialista en técnica vocal.

Se comenzará la emisión por el tono que al alumno le resulte cómodo y que el educador considere correcto (eufónico). Luego se irá ascendiendo de a poco (de a semitonos) para volver al de partida. Es conveniente realizar estas emisiones con la ayuda de un teclado.

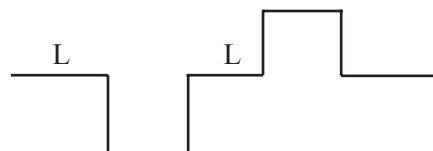
Se buscará la resonancia facial (máscara) con las consonantes N- L- M



Ascendiendo y descendiendo



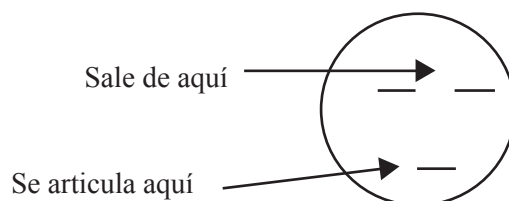
Emitir la M mascándola



Llevando su vibración a la punta de la lengua

Primero se trabajará con estas consonantes sueltas, luego se le agregarán las vocales.

Se debe pensar que aunque el sonido se articule en la boca sale del entrecejo, para lograr mayor ganancia resonancial.



En la búsqueda de la impostación vocal toda la cabeza resonará como un tambor no debiéndose sentir molestia o fatiga a nivel de las cuerdas vocales (laringe).

Luego se hará mayor cantidad de variaciones tonales, manteniendo siempre el equilibrio del sonido, tanto desde lo que se escucha como desde lo que se siente internamente.

Se tendrá cuidado de no “apretar la garganta” durante la emisión de la L y sí enviarla y sentirla detrás de los dientes (franja-huella).

Una vez que la vibración de las consonantes trabajadas se haya logrado sentir en la zona anterior del paladar se las combinará con las vocales:

NNNAAA

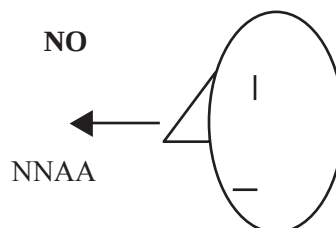
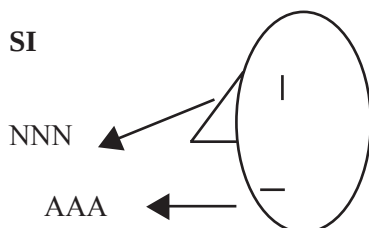
NNNEEE

LLLUUU

MMMIIII

Etc.

Se pondrá especial cuidado de no nasalizar las vocales que siguen a las consonantes nasales (M y N). Estas consonantes son nasales por naturaleza, pero hay que tener en cuenta que a excepción de estas todo el resto de los sonidos de la lengua castellana son orales, tanto las 5 vocales como las consonantes, por lo que como dijimos más arriba, se debe evitar la nasalización procurando que resuene y salgan en y por la boca.



Posteriormente se pasará al trabajo con los demás sonidos: B-D-RR-G-P-T-K-S-J-F combinados con las vocales.

Con algunas de estas vocales se sentirá más resonancia que con otras (más con B-D-RR, menos con J- F-S). Pero se debe tratar de mantener la resonancia de las vocales para que el sonido no pierda su colocación sobre el paladar y en toda la cabeza.

Se tratará de mantener la redondez para la emisión de las vocales a fin de cumplir con todos los requerimientos del trabajo técnico.

Práctica del color de la voz

- Decir un texto algo serio.
- Decir el mismo texto sonriendo.

Articulación - Aire - Voz

- Articular un texto sin hablarlo
- Articularlo sólo sobre el aire (como si fuera una caricia que sale por la boca)
- Articularlo con más ruido de aire.

*Por el camino angosto
transita el indio
marcando huella, huella
hace camino.*

*Cayéndose, la noche,
salpica estrellas
con su manto de luz
busca un destino.*

*Horizonte acorrala
sacando espuma
del vestido que ahora
luce la luna.*

*Estrella, luna, indio
camino y huella
la mirada bruñida
el sueño cierra.*

LN

Entonación

Repetir sólo las vocales de una frase, respetando su entonación y por ende su intención, por ejemplo:

Más de mil veces oirás

A E I E E O I Á

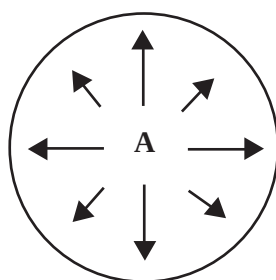
Sensaciones internas

Sentir la boca rellena con el sonido y su vibración.

Decir un texto poniéndose las manos alrededor de la boca, como si fuera un diario.

Ejemplo

BOCA (paredes)



PELOTA DE SONIDO

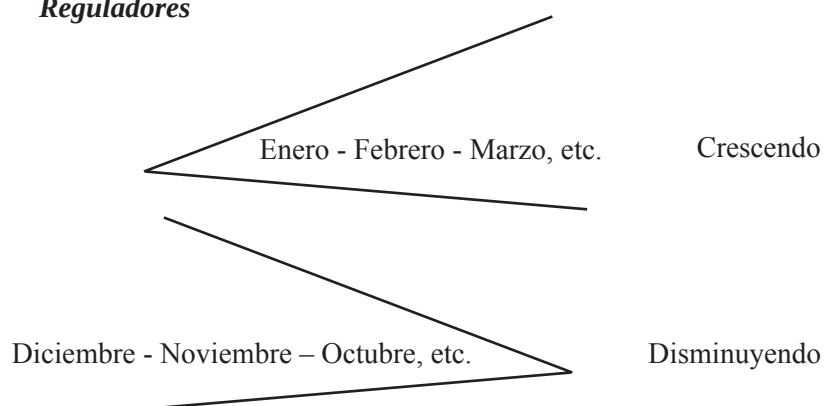
Hacerlo con todas las vocales y también con la /m/ con boca mandíbula baja

PUBLICO

franja-huella

Práctica de la intensidad

Reguladores



Palabras con imágenes

- Un compañero dice una frase mientras el otro la representa con el cuerpo.
- Ídem anterior, mientras el otro la representa con sonido

Matices de expresión

Risa: feliz, forzada, histérica, molesta, sarcástica, etc.

Llanto: de emoción, de tristeza, acongojado, etc.

Emisión en diferentes posiciones**Energía**

La energía toma el cuerpo y la voz

- 1ro. Buscarla desde el sentimiento, la sensación
- 2do. Ver cómo afecta el cuerpo, el rostro
- 3ro. Hablar o emitir un sonido desde ahí

Un actor se encuentra en el centro de un círculo formado por otros actores los cuales empiezan a generar sonidos que van a estimular al del centro, a quien le ocurrirán cambios en el cuerpo, los gestos, la cara, etc.

Velocidad

- 1ro. Leer o decir un texto a velocidad normal
- 2do. Aumentar la velocidad
- 3ro. Lo más rápidamente posible

Controlar aquí la articulación, la coordinación fonorrespiratoria y la proyección.

Habla intimista

- 1ro. Mirando a un compañero que se encuentra aproximadamente a 3 mts. de distancia decirle un texto.
- 2do. Luego disminuir la intensidad manteniendo las otras cualidades vocales (sabemos que el tono disminuye).

Proyección

Emitir, sólo articulando con intención, un texto hacia un punto elegido (por ejemplo en la pared) o hacia un grupo de compañeros (público) sin aire y sin sonido.

Buscar claramente el lugar para poder proyectar el mensaje:

- un punto en la pared
- un objeto
- una persona
- un grupo de compañeros, etc.

Proyectar hacia dos puntos.

Por ejemplo: Al frente - a la izquierda (tac - tac)

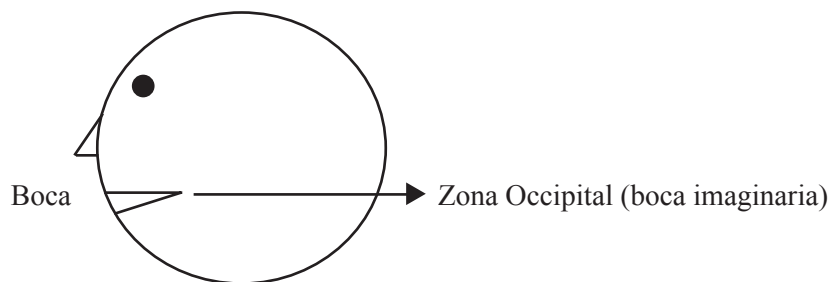
Al frente - a la derecha (tac - tac)

Luego con tres puntos

Posteriormente integrar *Frente*



Con la sensación del envío posterior. Dibujarse internamente una línea imaginaria entre la boca y la zona occipital.



Sacar el sonido desde

- El entrecejo
- La nariz
- Los ojos
- Las orejas
- El pecho
- Las manos
- La espalda
- La cola

- Leer un texto enviando los ojos hacia las letras y la boca proyectada al público.
- Reforzar la resonancia de la voz sintiendo que el sonido sale de la cabeza (frente, mejillas, punta de la nariz)
- Estirando un brazo llevar y sentir la resonancia en la punta de los dedos
- Trabajando con un interlocutor, frente a frente enviarle el sonido a él y viceversa.
- Uno emite y el otro pide la voz con sus manos.
- Largar la voz de acuerdo a la distancia que propone el otro, no aumentando la intensidad sino adecuando la proyección.
- Emitir el sonido en relación a la altura corporal que propone el compañero (agachado, normal, estirado, etc.). En este ejercicio el que habla no sólo tiene la posibilidad de trabajar con la proyección sino también con las intensidades del sonido sin perder aquella.
- Hacer como si se mirara a través de una ventana y le estuviera hablando a alguien que esté, o bien lejos, o bien alejándose.
- Perforar una pared con la voz como si esta fuera un taladro.
- Caminar moviendo los brazos hacia arriba, afuera, adentro y proyectar la voz hacia esas direcciones.
- Formar círculos, triángulos, cuadrados en el aire con la voz moviendo la cabeza.
- Hablar haciendo de cuenta que el interlocutor se va alejando en un tren o en un auto.
- Hablar mientras el interlocutor se va acercando teniendo en cuenta que el público no debe perder el mensaje.
- En posición acostada boca abajo hacer salir la voz desde el centro de la cabeza.
- Toda esta ejercitación se podrá hacer tanto en forma individual como grupal.

Práctica rítmica

			
LO	MA	LO	MA

Acompañando el ritmo con el pie, con aplausos, etc.

Cuerpo y voz

Giros de cabeza con habla.

Espiral con fonación (espiral que cierra, que abre)

Habla y voz con títeres, máscaras, objetos

Por ejemplo:

- Hacer que hable una silla.
- Hablar desde un almohadón.
- Convertirse en un objeto cualquiera y hablar como lo haría el objeto (por ej: un cepillo de dientes, una zanahoria, un anillo, etc.)

Sentimientos - sensaciones - Energía - Voz y habla

1. Buscar desde una idea - un sentimiento
- una sensación
2. Mirarse al espejo mientras registro esa idea para que la energía del sentimiento vaya tomando el cuerpo.
3. Decir la frase con esa energía, de duda, de deseo, de orden, de pregunta, de admiración, etc.

Calentamiento vocal

Aquí expongo un Plan de Ejercitación para calentar el cuerpo y la voz antes de salir a escena.

Respirar

- abriendo el pecho con el aire varias veces (Respiración Superior de Alivio), para abrir y distender la zona de las emociones.
- llevar el aire, luego, a la región costo-diafragmática para reforzar la respiración correcta a fin de que sea útil para toda la función: recordar que el sostén del aire para la voz y la proyección es fundamental.

Relajar

- cuello, cabeza, hombros, espalda.
- Secuencia de masaje y aflojamiento.
- Un actor, de pie intenta relajarse y se deja caer sobre 8 o más actores que lo alzan en el aire. Él se deja suspender sin ninguna reacción, los que lo alzan simulan el movimiento de las olas del mar, moviendo constantemente las dos manos para arriba y para abajo.
- Es importante que la mayor parte de la mano de los actores toque el cuerpo del actor suspendido y que este vaya sintiendo como si estuviera sobre el mar.

Apertura de garganta

Emitir el sonido de la /m/ buscando las vibraciones en las mejillas, los labios, el pecho.

Emitir una /β/ formando un tubo de resonancia formado entre los labios y el pecho.

Si se logró abrir bien la garganta con los ejercicios correspondientes seguir con /a/, /i/, /u/ sintiéndolas en la huella para luego cerrar con la /m/.

Este es un plan ordinario de calentamiento. El actor lo adaptará a sus necesidades en cada personaje, me refiero, a largo sea el texto, a qué voces tenga que usar (la suya, otras) para ir así variando este plan de calentamiento corporal y vocal.

Al tener que usar su voz aguda es conveniente que caliente un poco sobre el falsete o sobre el tono agudo que va a utilizar, por ejemplo con una /m/, muy, pero muy floja sintiendo como si tuviera una pelotita de ping pong dentro de la boca. Luego puede pasar a las otras vocales en el tono agudo con un importante sostén del aire el que debe ser muy preciso para evitar que la voz caiga en la laringe.

Salmodia: Pasar una parte del texto de la escena en salmodia para ayudar a colocar el sonido.

Escenas con diferentes ritmos: Elegir un ritmo y pasar la escena en ese ritmo. Luego variarlo.

Voz - habla en diversas actitudes corporales

- Hablar en posición corporal jorobada
- Hablar con el cuello muy levantado
- Hablar con la cabeza hacia abajo (mentón pegado al pecho)
- Hablar saltando
- Hablar bailando
- Hablar acostado

Parte VIII
La Voz del Docente

33. La voz del docente

El gran grupo que abarca los docentes se puede dividir en:

- maestro/as de jardín de infantes
- maestros de grado
- profesores secundarios y universitarios
- profesores de educación física
- maestros de música
- animadores de fiestas (los incluimos también en este gran grupo ya que la mayoría mal usa y abusa de su voz)

Maestros/as de jardín de infantes

Este grupo de docentes tiene un trabajo vocal muy exigido, diferente al de otros docentes y que se puede parangonar con los/las animadores/as de fiestas (tanto infantiles como de adultos).

Deben utilizar permanentemente su voz con los niños para mantener su atención. Cantan, hablan, leen cuentos, actúan, hacen de titiriteros/as, etc. Actúan como “vedettes” en todo momento con su cuerpo, sus gestos, su mirada, su voz...

Durante la lectura de cuentos, deben jugar con los tonos y las intensidades. Por ejemplo, si imitan al **oso** debe hacer la voz grave, no hablar muy fuerte y oscurecerla; si imitan a un **pajarito** pasan a una voz aguda o superaguda más intensa que lo habitual, clara y hasta desbordada; si hacen el personaje de **la mamá** deben ser más dulces y comprensivas; **la bruja** es agresiva, desbordada, con voz hiriente, chillona y autoritaria. Y así todos los personajes de la vida real y la fantasía que se presentan en cuentos, relatos, títeres.

A todo esto debemos agregarle los cambios de postura: en cuclillas, sentadas, bailando, caminando, tiradas en el piso, etc.

De esto deducimos que si no tiene un correcto manejo de su voz es inevitable caer en la patología vocal o mínimamente en el cansancio.

Cuando cantan canciones infantiles deben usar su voz también en diferentes formas, pasando de resonancia en resonancia (de pecho, hiper o hiponasalizada, desbordada, etc.) utilizando cambio de intensidades (fuerte, muy fuerte, débil, etc.) y si pasan de la voz cantada a la hablada el esfuerzo es mucho mayor.

Cuando explican algo, o dan consignas de trabajo su voz debe ser potente y muy clara; cuando los inducen al descanso esta debe ser suave, dulce y tranquilizadora.

Las patologías vocales más frecuentes son:

- hipotonía cordal posterior a la hipotonía cordal con laringe hipertónica (disimetría medial o ánteroposterior).
- la anterior con el agregado de patología nodular (en cualquiera de sus formas).

Docentes de grado

El docente de grado utiliza su voz durante muchas horas continuadas y casi sin descanso. Si tiene un solo turno escolar habla durante 4 o 5 horas seguidas y tal vez luego puede descansar, pero si tiene dos turnos (y a veces tres) agreda mucho más su voz sin opción al descanso.

Habitualmente los grados primarios son numerosos en cantidad de alumnos. Estos hablan fuerte, gritan, se ríen, debiendo, el maestro, pedir silencio casi constantemente.

La acústica de las aulas generalmente no contribuye ni a aumentar el volumen de la voz (cuerpo de la voz, espacio que abarca esta) ni a su proyección debiendo, el maestro, forzar su emisión a fin de que esta pueda ser oído por todos. Aumenta, por ende, su intensidad alejándose del tono cómodo.

Cuando explica algo, escribiendo en el pizarrón o pizarra, está con el brazo alto, tensando sus hombros y toda la zona de la cintura escapular, gira y gira permanentemente, o su cabeza, o su cuerpo para dirigirse a los alumnos. Y ni que hablar si usa tiza, cuyo polvo seca las mucosas aumentando el factor nocivo.

Profesores de escuela media (secundario) y universitarios

Estos, tal vez, dañan un poco menos su voz que los anteriores ya que trabajan con alumnos más grandes en edad (lo que no siempre es garantía, por supuesto). A veces también tienen un lapso más prolongado de descanso entre horas de clase. Otros salen de un establecimiento para ir a otro y así corren todo el día, salpicando su actividad vocal con el esfuerzo físico.

Profesores de educación física

Esta clase de docentes es, probablemente la que fuerza y deteriora más su voz. Deben hablar casi permanentemente a intensidad fuerte y muy fuerte, menudo cayendo en el grito, y en ambientes que no están preparados para esto: al aire libre, en clubes, campos de deporte, gimnasios con mala acústica ya que tiene demasiada reverberación; patios muy grandes, etc. etc.

Muchas veces realizan la actividad física con sus alumnos mientras dan la clase lo que implica esfuerzo físico y vocal conjuntamente.

Todos estos factores de emisión provocan tensión generalizada y obviamente de sus laringes y musculatura perilaríngea también.

En los gimnasios con extrema reverberación es más fácil que el sonido llegue antes pero el mensaje se distorsiona con más facilidad, por lo que el/la profesor/a debe saber emitir su voz y articular claramente la palabra para que pueda ser comprendida.

Características de emisión

Signos audibles

- aumento de intensidad
- aumento de tono
- ataques duros y golpeados
- finales truncos
- ritmo del habla acelerado
- articulación hiper exagerada
- incoordinación fonorrespiratoria

Signos visuales

- tensión en cintura escapular
- tensión facial
- tensión mandibular

Síntomas

- constricción laríngea
- sensación de cuerpo extraño en laringe
- tensión mandibular

Patologías más frecuentes

- Hipertonía laríngea con hiperfunción cordal
- Hipertonía laríngea con hipotonía cordal posterior a la hiperfunción (con constricción o disimetría medial o ánteroposterior)

- Patología anterior con compromiso nodular o polipoideo.
- Fonación de bandas declarada.

Docentes de música

Habitualmente los docentes de música no están vocalmente preparados para la actividad del canto. Son docentes de piano pero no de canto que se las arreglan para enseñarles a entonar.

Cuando hacen las correcciones a sus alumnos deben pasar de la voz cantada a la voz hablada y también dar la/s nota/s a cada cuerda (alta, media y baja) cambiando su propio tono e intensidad.

Si desarrollan su actividad en jardín de infantes o preescolar deben cantar canciones agudas e imitar el tono de los niños.

Animadores de fiestas

Estos realizan tanto esfuerzo vocal como los docentes de jardín de infantes, de grado y de educación física.

Guía práctica para el entrenamiento de la voz del docente

Se sugiere trabajar con:

- **Vocalizaciones** en diferentes alturas para entrenar zona del tono pedagógico (3 tonos y medio aproximadamente de la nota del fundamental).
- **Intensidades:** Todas (desde la muy débil hasta la intensidad muy fuerte).
- **Voz en salmodia:** Aconsejo trabajarla en el tono fundamental, ascendiendo y descendiendo en la escala, manteniendo, por supuesto, la ubicación resonancial. Ejercitarla también en toda la gama de intensidades.
- **Voz hablada expresiva e hiperexpresiva:** Trabajarla en gama de una octava hablada.
- **Voz hablada natural:** Practicarla en toda su gama de notas.
- **Refuerzo de zona tonal a usar, como recurso vocal a tener para cuando sea necesario (personajes de cuentos, personajes a actuar, etc.);** con respecto a la zona grave aconsejo buscar un color oscuro, jugando con esta gama buscando, adrede, la resonancia pectoral sin que la voz caiga en la laringe.

En cuanto a la zona aguda sugiero se le enseñe a emitir un falsete colocado evitando la colocación posterior (occipital).

- Aconsejo también utilizar la ejercitación propuesta en los capítulos 31 (Cambios vocales y tipos de voces de acuerdo a los personajes) y 32 (Programa de entrenamiento para actores).
- **El canto:** Les daremos las herramientas básicas (apoyo respiratorio, articulación clara, ataques normales, proyección, coordinación fonorrspiratoria, etc.) para que pueda hacer uso de su voz cantada sin dañarse.

Algunos consejitos para los docentes

- Procurar, que la clase explicativa sea en un momento de silencio en el que los alumnos puedan mantener su atención. De lo contrario pasar a una actividad escrita, sugerida por el docente para que el alumno tenga un rol más activo y el docente pueda hacer descansar parcialmente su voz.
- **Recreos:** aprovechar ese tiempo para descansar y no usarlo para hablar con otros maestros en el patio o donde los alumnos hacen bullicio (dentro de lo posible).
- Si debiera hablar, buscar un tono grave o agravado con respecto al que usó para dar la clase, exagerando la articulación de la palabra para que el sonido corra más.
- Si tiene reflujo gastroesofágico evitar tomar café, mate o bebida irritativa en ese lapso del recreo para que el ácido del estómago no dañe más su laringe.
- Bajar la lengua internamente dentro de la boca para que todo el complejo lengua-laringe pueda elongarse hacia abajo y así logra la eutonía de la zona.
- Con labios juntos también concentrarse, en el velo del paladar el cual ascenderá casi a la posición de bostezo y de esta manera relajarse la zona.

34. Bibliografía

- ALCOBA, S. (coordinador) "La oralización" Ariel Practicum, Barcelona, 1999.
- ALEXANDER, GERDA., "La eutonía", Bs. As., Paidós, 1965.
- ALIVERTI, E. "Taller de radio" Fichas bibliográficas, Ciencias de la comunicación, Facultad de Ciencias Sociales, UBA, Argentina, 1978-84.
- ÁLVAREZ CHÁVEZ, V., "Aprenda a hablar en público", Errepar, Bs. As., 2000.
- ANDER-EGG, E., "Periodismo popular", Humanitas, Bs. As. 1987.
- ANDERSON, V. A., "Training the Speaking Voice", New York, Oxford University, 1988.
- ANDREWS, T., "La curación por medio de la música", Bs. As, Martínez Roca, 1993.

- BALAGUE, E., y UVA N., "Orientación y aportes para la orientación sexual", Bs. As., Nueva América, 1994.
- BALSEBRE, Armand "El lenguaje radiofónico", Cátedra Signo e Imagen, Madrid, 1996.
- BENOIST, A., "Voice Improvements", New York, AFP, 2004.
- BESANGEE, G., "El arte de desarrollar la voz y sus timbres", Bs. As., CNE, 1952.
- BERRY, C. "La voz del actor", Alba, Barcelona, 2006
- BERTHERAT, T, y BERNSTEIN, O., "El cuerpo tiene sus razones", Barcelona, Argos, Vergara, 2007.
- BETTA, J. "Manual de Psiquiatría", CEA, Bs. As. 2002.
- BOONE, D. "The Voice and Voice Therapy", 3er Ed., Prentice-Hall, USA, 1983.
- BORZONE, Ana "Manual de fonética acústica", Hachette, Bs. As. 1980.
- BROOK, Peter "Provocaciones, 40 años de exploración en el teatro", Fausto, Bs. As. 1992.
- BUSTOS SÁNCHEZ, I., "Reeducación de problemas de la voz", Ciencias de la Educación Preescolar Especial, Madrid, 1981.
- "La Voz, la técnica y la expresión", Paidotribo, Barcelona, 2003

- CANUYT, G., "La voz", Edicial, Bs. As. 1990.
- CARNEGIE, D., "El camino fácil y rápido para hablar bien", Sudamericana, Bs. As., 1994.

- CHAMORRO, H., "Funciones de las paredes", Educación el Politécnico, Bs. As. 1996
- CHOMSKY, N., HALLE, M. "Principios de fonología generativa", Fundamentos, Madrid, 1979

- CENTRE de la VEU de Eduardo Ríos Entrevista www.cvríos.com, Barcelona, 2006
- COOPER, M., "Modernas técnicas de rehabilitación vocal", Bs. As., Panamericana, 1979.
- COSTE, J., "La Psicomotricidad", Bs. As., Huemul, 1978.
- CZECHOROWSKI, H., "La Pratique des Masajes", Paris, Seghers, 1976.
- CHUNG TAO CHENG, S., "The Tao of Voice", Rochester, Destiny Books, 1991.
- CHEJOV, M. "Sobre la técnica de la actuación" Alba, Barcelona, 2002
- CROSS, R. "La voix dévoilée" Romilliat, Paris, 1991.
- CRUM, T. "La magia del conflicto", Ed. Molina, Bs. As. 1990
- DEVI, INDRA, "Respirar bien para vivir mejor", Bs. As., Vergara, 1995, 1937.
- DE ELIZALDE, Germán "Principios y medios para el estudio de las artes y los oficios vocales", Bs. As., 1935
- DINVILLE, C., "Los trastornos de la voz y su reeducación", Barcelona, Masson, 1981.
- DI STEFANO, G., "El arte del canto", Bs. As., Vergara, 1991.
- DRALLNY, I "La formación del intérprete de conferencias" Ediciones del Copista, Córdoba, Argentina, 2000.
- DSM IV, "Trastornos de somatización" Código 300.81.
"Trastornos conversivos con síntoma o déficit motor" Código 300.11.
- FAST, J. "El lenguaje del cuerpo", Biblioteca Fundamental Año Cero, Madrid, 1995
- FERNÁNDEZ, Jorge O. "La expresión oral", Ed. de Belgrano, Bs. As. 1999.
- FERNÁNDEZ, José L. "Los lenguajes de la radio", Atuel, Bs. As. 1999.
- FERNÁNDEZ DE LA TORRIENTE, "Cómo hablar correctamente en público", Norma, Colombia, 1995
- FREUD, S. "Obras completas", Amorrortu, Bs. As. 2000
- GARCÍA CARBONELL, R. "Todos pueden hablar bien", Edaf, Madrid, 1995.
- GARCÍA JURADO, Ma. A. "La laringe y el habla" Rev. Fonoaudiológica, Bs. As. 1982.
- GARCÍA JURADO, Ma. A., ARENAS, M. "La fonética del español: análisis e investigación de los sonidos del habla", Quorum-UMSA, Bs. As. 2005.
- GARCÍA, M. (h.), "Tratado completo del arte del canto", Bs. As., Ricordi Americana, 1956.
- GARCÍA TAPIA, R., y COBETA MARCO, "Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la voz", Madrid, SEO, 1996.
- GARDE, E., "La voz", Bs. As., Editorial Central, 1979.
- GELER, O., "Sea un buen orador", Pax México, Mx, 1994.
- GÓMEZ, E. "La respiración y la voz humana" Puma, Bs. As. 1971.
- GONZÁLEZ BERNALDO DE QUIRÓS, "Fisiología respiratoria", Bs. As., CTM, 1988.
- GUEVARA, A. "Locución, el entrenador personal", Galerna, Bs. As. 2006
- GREEN, A. "The New Voice" Chappell and Co. Inc., U.S.A. 1999

- HEALING TAO JOURNAL, NY, 1989 - "Western Psychology and the Ealing Tao"
Weil G Ph. D. and Malone, R. Ed. M.
"Beyond Relaxation and Meditation" by Lawrence Young M.D.
"Marcial Arts and the Healing Tao" by Loupos, J.
"Tao and the Universe" Master Chia, M.
- HEMSLEY DE GAINZA, V. "Conversaciones con Gerda Alexander" Paidós, Bs. As. 1985.
- HERCHCOVICH, S. "El lenguaje no verbal en la exposición", Hispanic Journal, C.A., 1997.
"Los opuestos invisibles", Anales del Segundo Congreso Latinoamericano de Psicología Jungiana, Río de Janeiro, 2000.
- HERMÓGENES, "Autoperfección con Hatha Yoga", Bs. As., Rueda, 1974.
- HINDEMITH, P., "Adiestramiento elemental para músicos", Bs. As., Ricordi, 2000.
- HUSSON, R., "El canto" Eudeba, Bs. As. 1965

- GARETA, J. C., "Oratoria para todos", Plus Ultra, Bs. As., 1992

- KAPF, E., "Angustia, tensión y relajación", Bs. As., Paidós, 1970.
- KOUFMAN, J MD, ISAACSON, G MD., "Clínicas otorrinolaringológicas de Norteamérica", Interamericana McGraw-Hill, México, 1991.

- JUNG, C. G., "Obras completas", Ed. Trotta, Madrid, 1999-2006
- JUNG, C. G., "Símbolos de transformación", Ed. Paidós, 2008, Barcelona

- LAO TSE, "Tao Te King", Ed. Need, 2008
- LAPLANCHE, J. PONTALIS, J.B., "Diccionario de Psicoanálisis", Ed. Labor, Barcelona 1998.
- LEVY, N., "La Sabiduría de las Emociones", Ed. Plaza Janés, Barcelona, 1999.
"El asistente Interior", Ed. del Nuevo Extremo, Bs. As. 1999
- LERSCH, P., "Fenomenología de la vivencia de angustia", Ed. Solare.
- LLABRÉS, C., "Lenguaje corporal en la comunicación", Puma, Bs. As., 2000
- LÓPEZ VIGIL, J. I., "Locución en la radio popular", Aler, Bs. As. 1993
- LÓPEZ TEMPERÁN, W. "Las técnicas vocales", Uruguay, 1970
- LOPRETE, C. A. "Introducción a la Oratoria Moderna", Plus Ultra, Bs. As., 1992.
"El lenguaje oral", Plus Ultra, Bs. As., 1984.
- LOS TRES INICIADOS "El Kybalion", Ed. Need, 1998.
- LOWEN, A., "La Espiritualidad del Cuerpo", Ed. Paidós, 1993.
"El Gozo", Ed. Párrafos, 1994.
"Bioenergética", Ed. Diana, México 1997.

- Mc. CALLION, M. "El libro de la voz", Urano, Bs. As. 1998.
- MALMBERG, B., "La fonética", Bs. As., EUDEBA, 1977.
- MANSION, M., "El estudio del canto", Bs. As., Ricordi Americana
- MARAGLIANO, M. R., "Coscienza della voce", Milán, Curci Milano, 1985
- MARI, N., "Canto e voce", Milán, Ricordi Americana, 1977.

- MASON, S., "Salud y Hormonas", Ed. Eudeba 2005
- MARISCAL, E., MARISCAL, I. "El poder de la palabra creadora" Serendipidad, Bs. As. 1999.
- MARQUARDT, H., "Reflexionenarbeit am Fuss", Heidelberg, Verlag, Hm.
- MINUJIN, D. A. "Cómo armar tu programa de radio", Argentina 1995
- MORENO, J. "Psicodrama", Hormé, Bs. As. 1993
- MORRIS, J., "El corazón del actor - For the love of it", GSM, Bs. As. 2004.
- MORRISON, M., y RAMMAGE, L., "Tratamiento de los trastornos de la voz", Masson, 1996.

- NACHMANOVITCH, S., "Free Play", Paidós, Bs. As. 2007.
- NAVARRO TOMAS, T., "Manual de entonación española", Colección Málaga, México, 1966.
- NEIRA, L., "La Voz Hablada y Cantada", Puma, Bs. As., 1996
- "Test Elocutivo - Vocal", Ediciones La Voz, 1999/2008.
- "La Educación de la Voz, la eufonía hablada y cantada" Ed. Quorum-UMSA, Bs. As. 2004
- "La respiración en el arte del canto", Congreso de Asalfa, Bs. As., 1982
- "La respiración en el deporte", Revista Nuestro Hockey, Bs. As, 1986
- Buenos Aires Herald, artículos en la "Health Page", Bs. As. de 1985 hasta 1996.
- "Criterio fonoaudiológico en el tratamiento de la patología vocal", monografía para obtener el título de Licenciada en Fonoaudiología, Bs. As., UMSA, 1993.
- "How to Detect Voice Problems", California, Hispanic Journal, USA, 1994.
- "Trabajo vocal en actores y locutores", curso desarrollado en las Primeras Jornadas Argentino-Chilenas de Fonoaudiología, abordaje interdisciplinario, Bs. As., 1995.
- "Elementos de oratoria para el que desee hablar correctamente", Revista Conceptos, Universidad del Museo Social Argentino (UMSA), Abril 1999.
- "El arte de hablar", Rev. Conceptos, UMSA, Febrero 2000.
- "Elementos útiles de la fonética rioplatense", Rev. Conceptos, UMSA, Febrero 2002
- Ficha de Cátedra "Fonética y Dicción en Castellano II y III", Asignaturas homónimas de la Facultad de Lenguas Modernas, UMSA, Bs. As.
- Ficha de Cátedra "Patología y Terapéutica Vocal II" Asignatura homónima de la Carrera de Fonoaudiología, UMSA, 2000/08
- Artículos publicados en el Sitio Web de La Escuela Argentina de Canto www.cantoyhabla.com.ar:
 - "El canto y la voz actoral en la comedia musical"
 - "Hiperrinofonías"
 - "Higiene vocal"
 - "Rehabilitación vocal"
 - "Entrevista a cantantes famosos"
- NEIRA, L., HERCHCOVICHZ, S. "El Traductor Oral: Un profesional de la voz y el habla", Rev. Conceptos, 2001.
- NGHI, VAN, "Patogenia y patología energética en medicina china", Bs. As., vol. 11, 1981.

- PASCUAL GARCÍA, P., "La dislalia", CEPE, Madrid, 1988.

- PAVAROTTI, L. "Mi propia historia", Vergara, Argentina, 1985.
- PERELLO, J., y SALVA M. J., "Alteraciones de la voz", Barcelona, Editorial Científico Médica, 1980.
- PERELLO, J., CABALLÉ, M., y GUITART, E., "Canto-Dicción", Barcelona, Editorial Científico-Médica, 1982.
- PERLS, F., "The Gestalt Approach and Eye Witness to Therapy", USA., Science and Behaviour Books, 1973.
- "Sueños y existencia", Ed. Cuatro Vientos, Chile, 1999
- PIAZZA, D. "Curso de Reflexología del pie y de la mano", De Vecchi, Barcelona, 1998.
- POLSTER, M. y E. "Terapia Gestáltica" Amorrortu, Bs. As., 2000.
- PRATER, R. J, SWIFT, R. W., "Manual de terapéutica de la voz", Salvat, Barcelona 1996.
- RAMACHARAKA, Yogui "Hatha Yoga" , Kier, Bs. As. 1964.
- RIDOCCI, M. "Creatividad corporal", Naque, Madrid, 2006
- ROMERA CASTILLO, J, y ESPIN TEMPLADO, P., "Historia y técnicas de la representación teatral", Madrid, 2005.
- ROTA, C., "Los primeros pasos del actor", Martínez Roca, Madrid, 2006
- SARTRE, J. P., "Esbozo para una teoría de las emociones", Ed. Paidós, Bs. As. 2000
- SCHNAKE, A., "Los diálogos del cuerpo", Cuatro Vientos, Chile, 1995.
- STANISLAVSKY, K., "Un actor se prepara", Diana, México, 1990
- "Creación de un personaje", Diana, México, 1990
- "El trabajo del actor sobre sí mismo en el proceso creador de la vivencia", Alba, Madrid, 2207
- STEVENS, J., "Esto es Gestalt", Cuatro Vientos, Chile, 2001
- TUBAU, I., "Periodismo oral", Paidós, Barcelona, España, 1998.
- ULANOVSKY, C., "Los argentinos por la boca mueren", Ed. Planeta Singular, Bs. As. 1998
- VILCHES, Ma. A., "Ficha del Curso de Oratoria", Bs. As., 2000.
- WILFHART, S., "Encuentra tu propia voz", Ed. Urano, Bs. As. 1999
- WRIGHT, C. W., "Cómo hablar en público", Diana, México, 1995.