

LA RESPIRACIÓN, SU ESTUDIO E IMPORTANCIA EN
LA PREPARACIÓN VOCAL DEL ACTOR

PATHENY JHOANET BUITRAGO VELEZ

UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE ARTES INTEGRADAS
LICENCIATURA EN ARTE DRAMATICO
SANTIAGO DE CALI

2017

LA RESPIRACIÓN, SU ESTUDIO E IMPORTANCIA EN
LA PREPARACIÓN VOCAL DEL ACTOR

PATHENY JHOANET BUITRAGO VELEZ

Código: 1132941

Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título
LICENCIADA EN ARTE DRAMÁTICO

Lic. MARLEYDA SOTO RIOS

Directora Trabajo de Grado

UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE ARTES INTEGRADAS
LICENCIATURA EN ARTE DRAMATICO
SANTIAGO DE CALI

2017

Para Adielita por tu esfuerzo y dedicación

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	1
CAPITULO I: CONCEPTOS CLÍNICOS SOBRE LA RESPIRACIÓN	5
1. RESPIRACIÓN	5
1.1 ¿QUÉ ES LA RESPIRACIÓN?.....	5
1.2 SISTEMA RESPIRATORIO.....	7
1.3 MECANISMO ANATÓMICO Y FISIOLÓGICO DE LA RESPIRACIÓN.....	8
1.3.1 Vías respiratorias superiores	8
1.3.1.1 La Nariz.....	8
1.3.1.2 Senos paranasales.....	10
1.3.1.3 Faringe.....	10
1.3.2 Vías respiratorias inferiores	12
1.3.2.1 Los pulmones	12
1.3.2.2 Caja torácica.....	13
1.4 MECANISMO ANATÓMICO Y FISIOLÓGICO DE LA FONACIÓN.....	15
1.4.1 Músculos respiratorios principales.....	15
1.4.1.1 Músculos intercostales externos e internos	15
1.4.1.2 El diafragma	16
1.4.1.3 Pared abdominal.....	17
1.4.1.4 Tráquea.....	19
1.4.1.5 Laringe	20
1.4.1.6 Cuerdas Vocales.....	21
1.4.1.7 Cavidad Bucal	23

1.5 TIPOS DE RESPIRACIÓN	24
1.5.1 Respiración Costal Superior.....	25
1.5.2 Respiración Intercostal o Media.....	26
1.5.3 Respiración Inferior o Diafragmático-abdominal	27
1.5.4 Respiración Completa o Total.....	27
1.6 MOMENTOS RESPIRATORIOS	29
1.6.1 Inhalación	30
1.6.2 La Pausa	31
1.6.3 Espiración.....	32
1.7 FUNCIONALIDAD.....	34
1.7.1 ¿Qué pasa cuando respiro?	34
1.7.2 Desempeño físico de la Respiración	35
1.8 PATOLOGÍAS VOCALES	38
1.8.1 Fatiga vocal	39
1.8.2 Nódulos de cuerdas vocales	42
1.8.3 Pólipos.....	43
1.8.4 Afonías y Disfonías.....	44
1.8.5 Alergias respiratorias	45
1.8.6 Angustia Vocal o “Trac”	45
CAPITULO II: LA VOZ Y EL ACTOR	47
2. LA VOZ	47
2.1 ¿QUÉ ES LA VOZ?	47
2.2 LA VOZ ESCÉNICA.....	49

2.3 RELACIÓN ENTRE LA RESPIRACIÓN Y LA VOZ.....	51
2.4 ARGOT DE LA VOZ	54
2.4.1 La voz colocada.....	55
2.4.2 Articulación.....	56
2.4.3 Dicción	56
2.4.4 Alcance o Proyección:.....	57
2.4.5 Resonadores	58
2.4.6 Voz impostada.....	60
2.4.7 Altura o Tono	61
2.4.8 Intensidad	61
2.4.9 Volumen	62
2.4.10 Timbre	63
2.4.11 Columna de aire	64
CAPITULO III: AFECTACIONES VOCALES EN EL DESARROLLO PROFESIONAL	
DE LA VOZ Y SU PERTINENCIA EN EL TRABAJO VOCAL DEL ACTOR.....	66
3.1 SENSACIONES CORPORALES Y AUDITIVAS	66
3.1.1 Sensaciones Auditivas.....	68
3.1.2 Sensaciones Corporales.....	69
3.2 HÁBITOS POSTURALES, RESPIRATORIOS Y COTIDIANOS Y SU	
RELACIÓN CON LA VOZ	71
3.2.1 Clasificación.....	74
3.2.1.1 Hábitos posturales	74
3.2.1.2 Hábitos respiratorios.	81

3.3 CASOS CLINICOS DENTRO DE LA ESCUELA DE ARTE DRAMATICO	88
3.3.1 Caso 1.....	89
3.3.2 Caso 2.....	92
3.4 MOMENTOS PRACTICOS	94
3.4.1 Reeducación	94
3.4.2 Chequeo o Antecedentes	96
3.4.3 Relajación.....	99
3.5 EJERCICIOS PRACTICOS.....	100
3.5.4 Ejercicios de Fonación	107
CONCLUSIONES	110
BIBLIOGRAFÍA	112
ANEXOS	115

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Nariz.....	9
Figura 2. Senos Paranasales	10
Figura 3. Faringe	12
Figura 4. Pulmones.....	13
Figura 5. Caja Torácica	14
Figura 6. Músculos Intercostales	16
Figura 7. El diafragma	17
Figura 8. Pared Abdominal.....	18
Figura 9. La Tráquea	19
Figura 10. La Laringe	21
Figura 11. Cuerdas Vocales.....	22
Figura 12. Cavidad Bucal	24

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Diagnóstico médico Patheny Jhoanet Buitrago Vélez	115
Anexo 2. Diagnóstico médico Isabel Heraso	119
Anexo 3. Informe fibronasofaringoscopia Isabel Heraso	121
Anexo 4. Tomografía axial de senos paranasales o cara Isabel Heraso	122
Anexo 5. Normas de higiene de voz Isabel Heraso	123
Anexo 6. Plan casero Isabel Heraso	124
Anexo 7. Pautas antirreflujo Isabel Heraso	128
Anexo 8. Terapias de la voz Isabel Heraso.....	129
Anexo 9. Historia Clínica Lady Giovanna Castañeda	131
Anexo 10. Fibronasolaringoscopia Lady Giovanna Castañeda	132

INTRODUCCIÓN

La presente investigación concentra su atención en el estudio de *La Respiración* como génesis de la voz, siendo el sistema respiratorio y su influencia en la producción del sonido el eje transversal de la presente monografía. Este trabajo es motivado por el proceso que viví durante mi formación en la escuela de Arte Dramático a la que va dirigida esta investigación; en el ciclo profesional presente episodios de afonía lo que me llevo a visitar el otorrinolaringólogo; como resultado de estas citas médicas el profesional me diagnosticó *una lesión hemorrágica fusiforme en la cuerda vocal derecha y una corditis leve en la cuerda vocal izquierda, con timbre ronco bitonal con fuga de aire y desonorizaciones momentáneas*; la falta de un diagnóstico temprano, el exceso de trabajo de las cuerdas vocales, el abuso vocal al que me sometía durante las horas de ensayo y presentaciones teatrales y la falta de técnica, hicieron que las lesiones presentadas en los músculos principales de mi voz se vieron agravadas y llegarán a convertirse en alteraciones fisiológicas. Después de una intervención quirúrgica y durante el periodo de recuperación y rehabilitación vocal, la fonoaudióloga que atendió esta etapa del proceso determinó que parte de mi problema vocal obedecía a un exceso de presión en el cuello y en las zonas aledañas a este, lo que provocaba una opresión del aparato fonador, este fenómeno era producido, según la especialista, por una indebida entrada de aire en el cuerpo fruto de una mala técnica respiratoria; así se determinó que las terapias debían estar encaminadas primeramente a una reeducación respiratoria que me permitiera adquirir nuevos hábitos, y posterior a esto se podría iniciar el proceso de reeducación vocal. Durante este periodo de recuperación también se logró determinar que los problemas presentados en mi voz tenían origen mucho antes de ingresar a la escuela de Arte Dramático, pero que por no haber sido detectados a tiempo, por la sobre estimulación de

esta zona y los malos hábitos respiratorios, las lesiones iniciales se transformaron en una patología de la voz.

Reconociendo la importancia del tema y partiendo de los antecedentes descritos, esta investigación se encuentra enfocada en resolver el siguiente interrogante, ¿Cuáles son los conocimientos necesarios para que un actor en formación prepare su voz para el trabajo profesional y evite las enfermedades vocales? Con el propósito de dar solución a la pregunta anterior, esta investigación recoge los estudios clínicos y prácticos necesarios para que el estudiante-actor que inicia su proceso de formación conozca e identifique la fisiología del aparato respiratorio y vocal y la relación existente entre ambos, además de entender las características propias de su voz, los antecedentes de la misma, siendo estas las bases para desarrollar un método de entrenamiento que esté enfocado en el fortalecimiento de su aparato respiratorio y fonador de manera individual y en la adquisición de nuevos hábitos que le permitan el desempeño óptimo de su voz, previniendo la posible manifestación de patologías vocales y problemas degenerativos que lleguen a interferir en la vida profesional del estudiante-actor. De esta manera se fortalece el primer vínculo que existe entre el actor y la voz profesional, partiendo del estudio científico lejos de la especulación y el afán de obtener resultados, hasta llegar a su aplicación profesional y artística.

Si bien el presente trabajo de investigación ofrece herramientas para un conocimiento profesional de la voz hablada en general, la voz escénica requiere de ciertas especificidades que son a las que esta monografía apunta. Por lo anterior y en aras de darle solución al problema planteado, se ha definido un plan de trabajo donde se abordan dos líneas centrales de

investigación: una médica y otra práctica, esto con el fin de establecer los paralelos y concordancias entre estas dos corrientes y como están estrechamente unidas en la adquisición de nuevos hábitos vocales y respiratorios. La unión de estos dos enfoques es fundamental para el desempeño del actor profesional debido a las características propias de su oficio; un actor en escena nunca está inactivo, así el rol que desempeñe sea pasivo dentro de la construcción de la obra teatral, el intérprete debe dominar los tiempos energéticos del personaje para comunicar y proyectar sus emociones a través de la voz y el cuerpo, no hay que olvidar que la gente va al teatro a escuchar y esto requiere dominio de la técnica para no abusar del aparato fonador. La parte práctica no debe sobreponerse sobre la clínica y viceversa, en el equilibrio que exista entre estas líneas de trabajo (ni un actor esquemático y limitado por la técnica, ni un actor desbocado y abusivo con su voz) se encuentra el éxito de la voz escénica.

Con el fin de establecer una ruta de trabajo los tres capítulos que componen esta investigación están divididos así: El primero centra su atención en el conocimiento clínico del aparato respiratorio y su injerencia en la producción del sonido, concentrando su atención en las necesidades del estudiante-actor que inicia su proceso de educación vocal, permitiéndole entender cuál es el proceso vivido por el aire desde que es tomado de la atmósfera pasando por los diferentes órganos respiratorios y como este se dispone a apoyar la función vocal a través de la correlación existente entre el sistema respiratorio, el sistema músculo-esquelético y el sistema nervioso. También se abordan los tipos de respiración y se estudia cuáles son los más beneficiosos para el actor, además de los momentos que la componen; finalmente se exponen las patologías vocales producto de una respiración indebida y su relación con una técnica vocal deficiente.

El segundo capítulo se concentra en el entendimiento de la voz escénica, ahondando en los conceptos profesionales de la voz, su uso y manejo para la escena, además de estudiar las percepciones artísticas en torno a la voz del actor y su objetivo dentro de la puesta en escena.

Finalmente el capítulo tres establece el puente entre los antecedentes clínicos expuestos en el capítulo uno y los planteamientos artísticos del segundo capítulo; se recurre a los testimonios de estudiantes de la escuela de Arte Dramático de la Universidad del Valle con los que se respalda la investigación y se sustenta la importancia del diálogo entre lo clínico y lo artístico y el porqué de su estudio en los primeros semestres de la licenciatura. Además se estudian temas referentes al cotidiano del actor que provienen de su vida fuera de la escena, como sus hábitos alimenticios, posturales y respiratorios. Finalmente se encuentra una selección de ejercicios a los que el estudiante-actor podrá recurrir para iniciar su proceso de reeducación.

CAPITULO I: CONCEPTOS CLÍNICOS SOBRE LA RESPIRACIÓN

1. RESPIRACIÓN

1.1 ¿QUÉ ES LA RESPIRACIÓN?

La Respiración como función biológica es un proceso vital de intercambio gaseoso *por el cual el cuerpo elimina los gases residuales -entre ellos el dióxido de carbono- y se recarga de gases limpios -entre ellos el oxígeno-, utilizando la sangre como medio de transporte a y desde los pulmones, que es donde se produce el intercambio.* [Speads p. 21], es decir que el sistema respiratorio (responsable directo de la respiración) es el encargado de coordinar todos los mecanismos involucrados en el intercambio gaseoso: ventilación, Hematosis, difusión y transporte de gases. La respiración es entonces la acción física involuntaria que acciona al sistema respiratorio el cual está compuesto por un subsistema pulmonar y un subsistema circulatorio; que a su vez albergan los órganos que son el canal para efectuar dicha función. Este intercambio gaseoso es fundamental para los seres vivos puesto que el oxígeno purificado actúa como combustible para las demás funciones del cuerpo; el metabolismo, las funciones cerebrales, la renovación celular y en general todo el aparato humano y animal depende del oxígeno que le es suministrado [...] *la respiración es la más importante de las funciones, pues como el individuo depende del aire que respira para vivir, una respiración correcta da vitalidad perfecta [...] el aire que transformamos en nuestro organismo, nos brinda inmunidad y resistencia contra muchas dolencias* [Curri p. 8].

La respiración además de ser una función vital, es un proceso orgánico e inconsciente la cual *se ve afectada por todo lo que nos ocurre, por las tensiones físicas y emocionales, por las lesiones, las frustraciones, e incluso por los éxitos. Todo lo que tiene lugar tanto dentro de nosotros mismos como a nuestro alrededor repercute inmediatamente en nuestra respiración.* [Speads p. 29], de igual forma se adapta a las circunstancias inmediatas sin que haya una conciencia total de esta adaptación; esta autorregulación, se traduce en la capacidad que tiene de recuperarse de las afectaciones y retornar a su ritmo normal; dicha característica aplica tanto en la función biológica como en la foniátrica.

El proceso respiratorio sucede en tres momentos; Inhalación, pausa y exhalación. Aunque comúnmente la pausa no haga parte de la conciencia respiratoria esta representa un período significativo del proceso ya que *los dos tiempos del proceso respiratorio –inspiración y espiración- implican movimientos musculares y sensaciones inversas y, por ello, la pausa entre uno y otro consiste, en realidad, en detener el sentido de un movimiento antes de comenzar el opuesto.* [Segre p. 134], es pues un momento decisivo en el desarrollo de la actividad respiratoria. La suma de estos tres momentos es lo que conocemos como respiración, que no solo cumple en el organismo una función biológica sino que también es la proveedora del aire necesario para cumplir con las funciones fonatorias; se puede respirar sin hablar pero nunca hablar sin respirar *Hay que llegar a dominar la respiración, adquiriendo el automatismo respiratorio. Tal es la base fundamental del mecanismo vocal* [Canuyt p. 24]. Para que la voz ocurra el aire que ha sido inhalado asciende hasta llegar a la glotis, ahí se encuentra con las cuerdas vocales haciéndolas vibrar y generando el sonido primario, el cual continua su recorrido hasta encontrarse con las cavidades de resonancia y con los articuladores, quienes le darán a la voz las cualidades necesarias para ser escuchada y para que se diferencie de un individuo a otro.

Es decir que de la cantidad y la calidad del aire inspirado, de cómo se tome (relación cuerpo-aire), de su dosificación y de una adecuada espiración dependerá la calidad del sonido a producir. ¿Cómo sucede entonces la articulación cuerpo-aire?

1.2 SISTEMA RESPIRATORIO

El sistema respiratorio en humanos y otros mamíferos *es el conjunto de órganos, músculos, cartílagos, huesos y tejidos* [Bustos p. 39] *está compuesto por varias vías aéreas, pulmones, músculos respiratorios y los músculos auxiliares* que median en el movimiento del aire tanto dentro como fuera del cuerpo, es el encargado de receptar el aire de la atmósfera y movilizarlo por una serie de filtros y canales hasta purificarlo, extrayendo los nutrientes necesarios para un adecuado intercambio gaseoso; gracias a su conexión con el sistema circulatorio, el sistema respiratorio logra depositar el oxígeno en la sangre a la vez que expulsa el CO₂ del cuerpo. Algo similar ocurre con la producción del sonido o fonación; debido a la conexión entre el sistema respiratorio con el sistema musculo- esquelético se movilizan los músculos que intervienen en la producción del sonido. El sistema respiratorio está dividido en cuatro partes que albergan los diferentes músculos y órganos que hacen posible la respiración, *vías respiratorias superiores, vías respiratorias inferiores, músculos respiratorios principales y el centro respiratorio.*

Para comprender el funcionamiento del sistema respiratorio es fundamental reconocer sus partes según el orden en el que estas se articulan y activan durante la función respiratoria. En primer lugar están las *vías respiratorias superiores* son aquellas que van desde la nariz hasta la tráquea (Nariz, Senos paranasales, Faringe, Laringe, Tráquea). Cumplen tres funciones especiales:

- Calentar el aire que ingresa en el organismo, haciendo que se equilibre con la temperatura corporal de cada individuo
- Humidificar el aire, ya que de lo contrario secaría el sistema respiratorio e irritaría todas las mucosas.
- Filtrar el aire: esta es una función defensiva ya que el aire que proviene del ambiente viene cargado de impurezas y partículas que al ingresar en el cuerpo pueden ser dañinas para el organismo, por eso en esta parte del proceso se hace un filtro que las retiene en las paredes de la nariz y las expulsa para proteger.

1.3 MECANISMO ANATÓMICO Y FISIOLÓGICO DE LA RESPIRACIÓN

1.3.1 Vías respiratorias superiores

1.3.1.1 La Nariz.

La nariz es la puerta de entrada del aire al organismo y el primer filtro que este debe atravesar antes de cumplir su función dentro del cuerpo humano, *está compuesta casi totalmente por un cartílago flexible, recubierto de vello, cuya finalidad primordial consiste en servir de barrera para las sustancias extrañas, y las mucosas contribuyen para que inicialmente el aire se vaya entibiando* [Curri p. 23]. En primer lugar se encuentra el *vestíbulo nasal*: esta es la porción más dilatada de las fosas nasales, en su primer tramo está cubierta por piel igual a la que se encuentra en la parte externa de la nariz ya que esta zona es una continuación de la epidermis que se transforma después de un tramo aproximado de 2 cm en mucosa. Los vellos y las glándulas cutáneas presentes constituyen una primera barrera de entrada de partículas gruesas de polvo en las vías aéreas. El *vestíbulo nasal* es la antesala de las fosas nasales también conocidas como

narinas que son dos cavidades separadas por un tabique y situadas en la cabeza por encima de la cavidad bucal, constituyen el tramo inicial del aparato respiratorio, sirviendo para la entrada y salida de aire, y además contienen el órgano del olfato.

La cavidad nasal en toda su estructura no es lisa, posee grandes repliegues óseos en su pared, que se conocen con el nombre de *cornetes*: estructuras de hueso esponjoso, cubiertas por mucosa; entre sus funciones primordiales está: Humidificar el aire, Filtrarlo y Calentarlo *el mayor calentamiento se produce en conductos nasales más profundos, donde los tejidos tienen mayor irrigación sanguínea y, por lo tanto, mayor calor.* [Curri p. 23]

No se puede pasar por alto la importancia que tiene la nariz en la resonancia de la voz durante la fonación, esta afecta directamente dicha función y juega un papel fundamental en su calidad, *en la formación de sonidos armónicos, los que determinan el timbre de la voz, la nariz cumple un papel esencial al actuar como resonante.* [Cobeta p. 54]

Figura 1. Nariz



Fuente: <https://se.depositphotos.com/7855474/stock-photo-nasal-congestion.html>

1.3.1.2 Senos paranasales

Los senos paranasales son una serie de cavidades aéreas que se comunican con las fosas nasales, estos intervienen directamente en la respiración, la fonación (resonancia), el olfato y el acondicionamiento del aire, en esta última *no juegan un papel importante [...] su volumen es demasiado pequeño, pudiendo aportar tan solo el 0,01% del aire inspirado en cada inspiración y el 1,5% del total de la humedad* [Curry p. 37]. Derivan embriológicamente de las fosas nasales, ubicados en grupos de cuatro a cada lado de la nariz separados por el tabique. Al ser cavidades huecas juegan un papel fundamental en la resonancia de la voz, ya que el aire espirado rebota en estos espacios y resuena, no se puede olvidar que la nariz es un resonador natural por ende los Senos paranasales, aportan a dicha función.

Figura 2. Senos Paranasales



Fuente: <http://www.krizovatkyzdravi.cz/clanky/detoxikace-nosu-2-cast/>

1.3.1.3 Faringe

La faringe es la vía de paso que tienen en común la comida y el aire, se abre en dos vías, una que comunica la boca con el esófago y la otra que une la cavidad nasal con la laringe. Está dividida en tres zonas: la nasofaringe, la orofaringe y la laringofaringe. La nasofaringe: está

conectada con la parte posterior de la nariz es el nacimiento de la faringe que se comunica con el oído, esta relación tiene efectos directos en el timbre y volumen de la voz. Al continuar el recorrido de forma descendente inicia la orofaringe: esta nace en la parte más posterior de la boca y es la que sirve como canal para el paso de los alimentos, nótese que mientras se mastica es posible respirar, pero cuando se traga la inspiración queda automáticamente bloqueada, esta función es instintiva y se debe a la conexión que existe entre la nariz y la boca gracias a la faringe, la nasofaringe se cierra colocando una especie de velo que bloquea el canal de conexión permitiendo que los alimentos continúen su recorrido. Finalmente está la laringofaringe: constituye el tramo final de la faringe por el cual tienen paso tanto los alimentos como el aire para desencadenar en dos conductos especializados: el esófago (vía de los alimentos) y la laringe (conducto de aire).

La faringe se encuentra escondida en la parte posterior del cuerpo entre la nariz y la garganta, por tal motivo es difícil identificarla, por eso se proponen los siguientes ejercicios de observación: Durante los días en los que se sufre un resfriado o una gripa fuerte, la nariz está demasiado congestionada y es difícil contener la necesidad de inhalar fuertemente para evitar que los fluidos salgan por ella, ahora hay que reflexionar sobre lo que sucede inmediatamente después de esta inhalación; los fluidos que en lugar de ser expulsados bajan directamente de la nariz hacia la garganta no siempre logran descender por completo sino que se quedan incrustados justos antes de llegar a la garganta. Pues bien justo cuando se padece esta desagradable sensación es cuando se logra identificar la faringe, ya que ese fluido que se desprende de la nariz sirve como guía sensorial para mostrar las múltiples conexiones que existen entre la nariz, la boca, la garganta y el esófago; solo se debe prestar especial atención a este recorrido.

Figura 3. Faringe

Fuente: <https://consalud.es/saludigital/revista/reconstruccion-like-to-like-el-futuro-de-la-cirugia-reconstructiva--441>

Aunque la laringe y la tráquea participan en el proceso de recepción del aire, lo que las incluye dentro de las *vías aéreas superiores*, en esta monografía se estudiarán desde el punto de vista foniátrico. El recorrido que realiza el aire en descenso nos dirige directamente a *las vías respiratorias inferiores*: La laringe, la tráquea, los bronquios y los pulmones. Por las necesidades específicas de esta monografía el estudio de la Laringe y la Tráquea estarán desarrollados más adelante, en el estudio de la fonación, pues los analizaremos directamente en su inferencia en la producción del sonido y no desde el punto de vista fisiológico.

1.3.2 Vías respiratorias inferiores

1.3.2.1 Los pulmones

Los pulmones constituyen la base fundamental del sistema respiratorio. Hacen parte de las glándulas de secreción interna, es por esto que mantienen una relación íntimamente directa con todos los demás órganos. Son como esponjas que al tomar aire se inflan y al exhalarlo se achican; el aire que es inhalado por la nariz baja por la tráquea hasta llegar a los bronquios, *Los bronquios se van dividiendo en ramificaciones cada vez menores hasta terminar en un microscópico racimo de múltiples y sutilísimas cavidades llenas de aire: los alveolos*

pulmonares [Segre p.15] La parte encargada de hacer el puente entre la tráquea y los pulmones es lo que se conoce como bronquios, ubicados en la parte interna y externa de los pulmones; es decir que después de hacer la conexión estos continúan unidos al pulmón internamente dividiéndose como lo afirma Segre, en ramificaciones cada vez más pequeñas (bronquiolos) hasta llegar a su expresión más mínima (alveolos). Los pulmones se encuentran ubicados en la cavidad torácica y protegidos individualmente por una membrana llamada pleura. En conclusión los pulmones son *el conjunto de las más finas ramificaciones bronquiales, de los alveolos y de los amplios vasos sanguíneos [...]* Órgano sumamente elástico, blando, muy irrigado de sangre, y que se llena y vacía rítmicamente de aire. [Segre p. 15]

Figura 4. Pulmones



Fuente: http://www.harmonia.la/nutricion/5_alimentos_para_cuidar_la_salud_de_tus_pulmones

1.3.2.2 Caja torácica

La caja torácica es una estructura ósea *delimitada por las costillas, las vértebras torácicas y, por delante, el esternón. El conjunto de las costillas da al tórax la forma de un embudo ensanchado hacia abajo. Cada espacio intercostal está ocupado por dos músculos paralelos, largos, angostos y sutiles: los músculos intercostales.* [Segre p. 15].

Es la encargada de proteger: los pulmones, el corazón, el esófago, las vísceras, la tráquea y los nervios linfáticos. Una característica importante de esta estructura es la flexibilidad con que cuenta, permitiéndole a los pulmones realizar sus funciones, ensanchándose o recogándose según el momento respiratorio.

Para el estudiante-actor que inicia su proceso de reconocimiento corporal es muy importante conocer en detalle esta parte del sistema respiratorio, ya que durante la exploración y puesta en práctica de los ejercicios respiratorios y posteriormente en la técnica vocal, se hablara de la respiración *costal* o *costal superior*, la cual se ubica en esta zona del cuerpo y es según los estudiosos de la voz escénica una de las más dañinas para el actor durante su vida profesional. *La respiración costal superior es fisiológicamente insuficiente para garantizar una buena función respiratoria y fonatoria.* [Bustos p. 43]. Otra característica importante es que este mecanismo esquelético al albergar y delimitar con los órganos de la respiración y de la fonación es el que “comunica” ambas funciones.

Figura 5. Caja Torácica



Fuente: <https://www.bmm.hu/panaszok>

1.4 MECANISMO ANATÓMICO Y FISIOLÓGICO DE LA FONACIÓN

En este apartado se estudiarán los elementos anatómicos y fisiológicos que intervienen en la producción de la voz; a diferencia del proceso respiratorio el proceso fonatorio debe ser estudiado de adentro hacia afuera, ya que este ocurre después que el aire ha ingresado en el cuerpo y se ha dispuesto para dicha función. Visto de esta manera, el orden en el que se mencionan dichos órganos en esta investigación estará en concordancia con el sentido de la producción del sonido. Esta lógica de estudio se relaciona directamente con las sensaciones corporales que debe identificar el estudiante-actor en el momento de explorar y reeducar su aparato vocal, sensaciones que están enlazadas directamente con las emociones, el estado de ánimo y la corporalidad, *el impulso de comunicar verbalmente no se centra tan solo en los órganos vocales, sino que se extiende al resto de la persona. Y toda tu persona se ve afectada de una manera física o mecánica por cosas tales como tu entorno, la relación contigo mismo y con los demás y la intensión del momento* [McCallion p. 31].

1.4.1 Músculos respiratorios principales

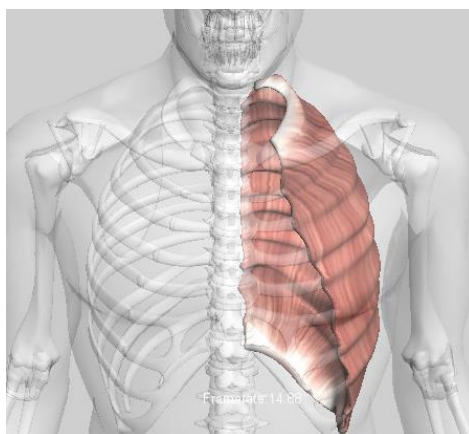
1.4.1.1 Músculos intercostales externos e internos

Los músculos intercostales se encuentran adheridos a las paredes de la caja torácica; en ambos casos tanto los internos como los externos se hallan incrustados en los espacios que hay entre las costillas, sirviéndoles de apoyo para mantener la relación espacial que hay entre una y otra.

En el caso de los músculos intercostales externos su mayor desempeño ocurre en la inspiración, movilizandolos en sentido superior, es decir que abren espacio para que los pulmones puedan realizar su función, durante la fonación estos músculos se contraen a la vez que están acompañados por la relajación lenta y progresiva del diafragma según lo afirma Renato Segre en su *Manual de Foniatría*.

Los músculos intercostales internos, se encuentran en la parte interna de la caja torácica en la misma orientación de los externos, es decir que su relación con las costillas es igual a la de sus opuestos pero en el sentido contrario, teniendo su momento de mayor desempeño durante la espiración, manteniendo igualmente la relación espacial entre las costillas, pero movilizándolo el conjunto torácico en sentido inferior.

Figura 6. Músculos Intercostales



Fuente: <http://www.biosphera.com.br/images-anatomy-muscles-3d.asp?i=imagens/imagens-musculos/Intercostal-grande.jpg&d=Muscle%20Large%20Intercostal>

1.4.1.2 El diafragma

El diafragma es un *músculo trasversal que separa la cavidad torácica de la abdominal. Es un musculo plano con disposición de cúpula. Es decir, es más alto en el centro que en los bordes, y se inserta firmemente sobre todos los elementos óseos o cartilagosos que limitan la abertura inferior del tórax* [Segre p. 17]. Durante la inspiración el diafragma desciende expandiendo la región torácica inferior y abdominal volviendo a su posición inicial durante la espiración, *en este momento la corriente aérea ascendente puede desempeñar una función exclusivamente respiratoria, o bien dar apoyo a la emisión vocal en sus diferentes usos: hablada, proyectada o cantada* [Bustos p. 40]. Es decir que el diafragma es el musculo principal que apoya la voz, de

este depende su intensidad y duración: la intensidad obedece a la mayor o menor presión que se le imprima a la corriente espiratoria y la duración o dosificación del aire es el control que hagamos de este en el momento espiratorio. Al igual que la intensidad, la duración depende del apoyo y la presión que ejercen los músculos abdominales y el diafragma en el aire espirado; es decir que a la hora de hablar debemos dominar perfectamente la dosificación del aire porque de esta dependerá la calidad del sonido y la duración del mismo. Se concluye entonces que el sonido es aire y si este se acaba es lógico que el sonido no se produzca.

Figura 7. El diafragma



Fuente: <http://www.istockphoto.com/mx/fotos/diafragma>

1.4.1.3 Pared abdominal

La pared abdominal es una red de músculos que al igual que el diafragma hace parte del grupo muscular que apoya el proceso respiratorio, *está compuesta por varios músculos robustos, insertados hacia arriba en el tórax y hacia abajo en la pelvis. Su influencia en el proceso respiratorio del profesional adquiere una enorme importancia fisiológica* [Segre p. 17] esta influencia ocurre de la siguiente manera: se relaja durante la inspiración para adaptarse a la expansión de la cavidad torácica y al desplazamiento inferior de las vísceras abdominales

durante la contracción del diafragma. En la espiración se contrae para ayudar a elevar las cúpulas diafragmáticas, disminuyendo de esta manera el volumen torácico. También cumple una función protectora albergando elementos importantes del aparato digestivo como el bazo y el aparato urinario.

Al estar compuesta básicamente por músculos y tener un rol tan importante en la respiración, se precisa entonces que la pared abdominal se encuentre fortalecida, para así poder apoyar de forma adecuada el proceso respiratorio y posteriormente la fonación cuando el estudiante-actor requiera de su utilización.

Cuantos más ejercicios hagas, más te darás cuenta de que es en la utilización correcta de los músculos en la que debes confiar, pues cuando los propios músculos estén funcionando adecuadamente, los sonidos estarán definidos adecuadamente. Estas haciendo lo mismo que hace un atleta, es decir, preparar los músculos que necesitas para que hagan un trabajo en particular. [Berry p. 94]

Figura 8. Pared Abdominal



Fuente: <http://morfo1universidaddelasabanaenfermeria.blogspot.com.co/p/a.html>

1.4.1.4 Tráquea

La tráquea es un conducto abierto de aire conectado a la parte inferior de la laringe se encuentra dividida en dos tramos, el primero que conecta directamente con la laringe conocido como *segmento cervical traqueal*; inmediatamente después se encuentra el *segmento torácico* el cual conecta con los pulmones a través de dos bifurcaciones conocidas como *bronquios principales*; se encuentra *Tapizada por una mucosa rica en glándulas. Está constituida por anillos cartilaginosos que no cierran completamente en la parte posterior: en cambio sus extremidades se unen por un musculo que permite estrechar la luz traqueal y otorgar mayor presión al aire espirado.* [Segre p.15]

La tráquea canaliza el aire en ambos momentos respiratorios inhalación o exhalación y al igual que la Laringe es uno órgano extensible y elástico que al estar unido a ella la sigue en todos sus movimientos.

Figura 9. La Tráquea



Fuente: http://www.mediplacements.com/article-801786473-3d_windpipe_saves_childrens.html

1.4.1.5 Laringe

Renato Segre describe a la laringe como un órgano móvil que se desplaza según las exigencias de sus funciones, esto se debe en gran medida a que *está constituida por cartílagos, ligamentos y músculos, estos últimos estimulados por una delicada y compleja acción nerviosa.* [Sánchez p. 45]. En ella se encuentra una cavidad conocida como la glotis que es donde se hospedan las cuerdas vocales que a su vez hacen parte del grupo de músculos que alberga este órgano. La unión de los cartílagos, los ligamentos y los músculos que la componen hacen posible su movilidad y por ende la de las cuerdas vocales, estos músculos son conocidos como *constrictores y tensores*, George Canuyt los define como músculos de la fonación, siendo los constrictores los encargados de acercar las cuerdas vocales y cerrar la glotis en el momento de hablar o de cantar y los tensores los responsables de abrir las cuerdas vocales para dejar pasar el aire.

En la laringe por ser la hospedera de las cuerdas vocales se origina el tono fundamental de la voz *es el órgano donde nace el sonido, el sonido primitivo, fundamental; de allí el nombre de órgano vocal. Es el lugar de la producción sonora.* [Canuyt p. 20], este sonido es amplificado gracias a las cavidades de resonancia: cavidad bucal, labios, fosas nasales, etc. La laringe cumple una función principalmente respiratoria, el éxito de su responsabilidad fonatoria depende del apoyo que recibe de las cavidades de resonancia, pues es gracias a este refuerzo que el *sonido primitivo* adquiere *timbre, color, riqueza y amplitud. La laringe es un incomparable productor de sonidos, pues reúne las ventajas de distintos mecanismos de producción* [Segre p. 24]

Figura 10. La Laringe



Fuente: <http://www.thinkstockphotos.es/royalty-free/faringe-pictures>

1.4.1.6 Cuerdas Vocales

Las cuerdas vocales se encuentran ubicadas en la glotis en medio de la cavidad de la laringe, estas son conocidas como el musculo *tiroaritenideo* y se consideran el musculo más importante de este órgano. *las cuerdas vocales son dos bandas móviles que, unidas en su parte anterior, dejan entre si un espacio triangular: la glotis* [Canuyt p. 20], tienen el aspecto de dos cintas de color blanco nacarado cuando se encuentran saludables y están acompañadas por arriba *por otro repliegue mucoso paralelo y más corto, las falsas cuerdas, de color más rosado. La fonación con estas falsas cuerdas constituye una patología que produce la típica voz de esfuerzo, destimbrada y sin calidad y de características de disfonía (ronquera)* [Segre p. 21].

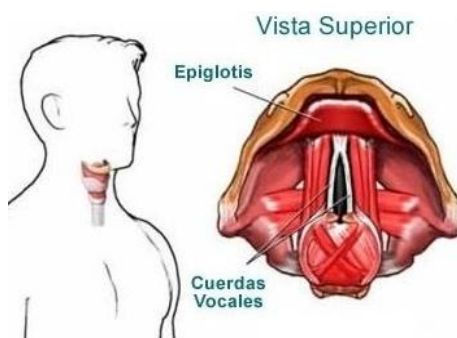
Cada vez que espiramos empujamos el aire a través de las cuerdas vocales esto produce una serie de vibraciones que constituyen el sonido primario, George Canuyt lo describe así:

El sonido va a formarse a nivel del órgano vocal por medio de la presión respiratoria del aire, que hace vibrar las cuerdas vocales. Pero como la glotis se ha abierto a la inspiración para dejar pasar el aire que debe llenar los alveolos pulmonares, es necesario ahora, para que las cuerdas vocales puedan entrar en vibración, que la glotis se cierre a la espiración. El sujeto va a comenzar por

aproximar las cuerdas vocales por medio de los músculos constrictores, y ponerlas tensas mediante los músculos tensores. Esta posición de las cuerdas vocales obtenida por el acercamiento y por la tensión es indispensable para que ellas puedan entrar en vibración bajo la presión del aire y producir el sonido primitivo o fundamental, por la doble vibración de las cuerdas vocales. La vibración doble en la voz humana es el movimiento de ida y vuelta de la cuerda vocal [Canuyt p. 25].

Las cuerdas vocales están formadas por el ligamento vocal y los músculos tensores intrínsecos [Segre p. 21] estos músculos son los encargados de tensionarlas o relajarlas según sea el tono que estemos emitiendo, *en la emisión de los tonos agudos, se produce un aumento en la tensión de las cuerdas vocales [...] en los graves en cambio, las cuerdas disminuyen su tensión y se ensanchan* [Segre p. 23]; este despliegue de armónicos no es más que el resultado de la relación que existe entre el aire espirado -dosificación- y la acción vocal, *si queréis dar al sonido intensidad y fuerza, deberéis aumentar la presión espiratoria del aire enviado sobre las cuerdas vocales; si, por el contrario, queréis que el sonido sea dulce, filiado, deberéis disminuir la presión.* [Canuyt p. 26]. Para Canuyt el sonido claro, puro, neto y sin fatiga es el resultado de una adecuada dosificación de la presión del aire.

Figura 11. Cuerdas Vocales



Fuente: <https://www.unocero.com/noticias/ciencia/crean-las-primeras-cuerdas-vocales-de-laboratorio/>

1.4.1.7 Cavidad Bucal

La cavidad bucal alberga gran parte de los articuladores de la voz: los dientes, los labios y la lengua *que es el más importante de los articuladores. Modifica la cavidad oral y por ende la calidad de la resonancia.* [Segre p. 28], junto con la faringe la cavidad bucal constituye el grupo de los resonadores principales. Es una cavidad irregular y virtual cuando está en reposo *dado que su volumen está ocupado por la lengua: se transforma en cavidad real cuando las mejillas y los labios se separan* (Segre p. 28). Está rodeada por paredes denominadas regiones de la boca, formadas por las mejillas, el paladar duro, el paladar blando y la lengua. Su estructura ósea consiste principalmente en el maxilar inferior y el superior: el primero movable y el segundo flexible.

Desde el punto de vista foniátrico, interesa la implantación dentaria y el correcto cierre de ambas mandíbulas, que permiten una exacta articulación de los fonemas. Una implantación oblicua o torcida, la existencia de espacios libres entre los dientes, la falta de piezas dentarias, el desplazamiento de un maxilar por delante del otro, ya sea el superior o inferior, pueden provocar trastornos en la articulación de la palabra y distorsionar el mecanismo de la resonancia [Segre p. 26]

El sonido primario que es producido en la glotis es articulado gracias a la *adaptación de diferentes órganos móviles (la lengua, velo del paladar, labios) y fijos (arcadas dentarias, paladar duro)* [Bustos p. 48] todos estos ubicados en la cavidad bucal, esta acción compleja requiere de una total coordinación entre todos los elementos que la componen y un desempeño adecuado de cada uno de estos, la deficiencia de alguno de ellos provoca en la voz variaciones que alteran los rasgos vocales de cada persona, pero no hay que olvidar que *la garganta y la boca son dos grandes resonadores unidos y tienen casi un sinfín de posibilidades de ajuste*

[McCallion p.114], es decir que el adecuado uso de estos brinda a los interpretes posibilidades infinitas en el manejo de su voz.

Figura 12. Cavity Bucal



Fuente: <https://www.medicinatv.com/profesional/especialidades/cirugia-oral-maxilofacial>

1.5 TIPOS DE RESPIRACIÓN

Como ya se ha mencionado la respiración es un proceso vital del cual dependen gran número de actividades transcendentales para el funcionamiento del cuerpo, como por ejemplo las funciones cerebrales, y algunas menos vitales pero de gran importancia para el desarrollo humano, como lo es la fonación. Es de suponer entonces que así como *la calidad de nuestra respiración determina la de nuestras vidas* [Speads p. 19], la voz también se verá beneficiada por la calidad del aire que ingresa al organismo. En este sentido y con el ánimo de aportar a la construcción de un desarrollo adecuado de la voz profesional es vital comprender cuál es el tipo de respiración que más beneficia a los actores, con esto no se está limitando las posibilidades del individuo ya que no existen respiraciones malas ni buenas, por el contrario *cada uno de nosotros cuenta con formas únicas de utilizar bien la respiración* [Speads p. 20], pero el conocimiento de los tipos de respiración existente permitirá al estudiante-actor ubicar su propio método

respiratorio, dejándose guiar de las recomendaciones establecidas por diferentes profesionales de la voz tanto clínicos como artísticos. Grotowski por ejemplo asegura que *la respiración de cada actor varía de acuerdo con su construcción fisiológica* [Grotowski p. 111] y *el actor puede practicar distintos tipos de respiración ya que las acciones diversas, las distintas posiciones y las acciones físicas (la acrobacia, por ejemplo) exigen una forma de respiración distinta.* [Grotowski p. 111] aunque para la escena el autor se inclina por la *respiración total*.

Es así como se han logrado identificar y proponer unos tipos de respiración que benefician al actor según sus exigencias vocales, no significa que estos sean de uso exclusivo, las personas que no trabajan con su voz de forma profesional también pueden estudiarlos a fin de potencializar su capacidad respiratoria y mantener saludable su sistema fonatorio.

1.5.1 Respiración Costal Superior

Tal y como hace referencia su nombre, esta se ubica en la parte superior del pecho dejando por fuera gran parte de los órganos soportes de la espiración y de la voz, el aire se concentra en la parte alta de la caja torácica lo que no proporciona el apoyo adecuado a la voz,

La respiración costal superior es fisiológicamente insuficiente para garantizar una buena función respiratoria y fonatoria. Respirar de esta manera supone no solo la inactividad del diafragma, sino además una inversión de los movimientos fisiológicamente deseables: el pecho asciende al inspirar, mientras la zona diafragmático-abdominal se contrae hacia adentro. Puede darse, además, un ascenso de las clavículas y de los hombros durante la inspiración, lo cual acorta la musculatura del cuello y la fija en una posición de tensión. Con ello se incide negativamente sobre la movilidad de los cartílagos y músculos laríngeos que intervienen en la fonación. [Bustos p.43]

Además de proporcionar poca cantidad de aire al organismo este método requiere mucho esfuerzo, Jorge Iván Grisales se refiere a este como una *forma bárbara de respirar* y alerta sobre las consecuencias de utilizar este tipo de respiración para una fonación profesional ya que *muchas enfermedades de los órganos vocales y de la respiración pueden atribuirse a la práctica de esta bárbara forma de respirar, aparte de que el esfuerzo exigido a órganos tan delicados origina voces roncas y desagradables*. [Grisales p. 2]. George Canuyt la nombra como *respiración alta, clavicular* y le atribuye ser causa de ciertas alteraciones vocales e inflamaciones en la laringe [Canuyt p. 189]. Es decir que para una adecuada fonación se requieren vías aéreas relajadas, descongestionadas y libres de cualquier tensión.

1.5.2 Respiración Intercostal o Media

En esta respiración se busca que el aire irrigue la parte media de los pulmones, involucrando parcialmente los apoyos respiratorios: el diafragma, las costillas y los músculos intercostales, de ahí su denominación de respiración intercostal o media. Esto es lo que ocurre fisiológicamente según Jorge Iván Grisales: *En la respiración media, el diafragma sube, el abdomen se contrae, las costillas se levantan un poco y el pecho se dilata parcialmente* [Grisales p. 2].

Inés Bustos la referencia así:

Llamada también intercostal, es la que utiliza preferentemente la región media de los pulmones para la entrada del aire. En este caso, tampoco el diafragma actúa eficazmente, pues el abdomen se contrae al inspirar y las costillas se expanden ligeramente al igual que el pecho. [Bustos p. 44].

Para Georges Canuyt el problema de esta respiración radica en la exageración de los movimientos del diafragma y la inmovilidad de las costillas puesto que se ocasiona la

contracción de la musculatura del vientre y de los órganos vocales, reduciendo la acción del aparato vocal y obstruyendo la emisión vocal.

1.5.3 Respiración Inferior o Diafragmático-abdominal

En esta respiración el aire debe llegar casi que al piso pélvico, este amplio recorrido que hace el aire al ingresar al cuerpo, garantiza en gran medida el uso de los órganos y músculos de la fonación, proporcionando mayor cantidad de oxígeno al organismo y con mejor calidad no solo para las funciones fisiológicas sino también para las fonatorias.

En este caso, el aire se concentra en la parte inferior de los pulmones, a la altura de las últimas costillas -las cuales tienen mayor extensibilidad que las superiores-, y el diafragma participa activamente con movimientos de ascenso y descenso. Este movimiento dinamiza la acción de las costillas inferiores, del abdomen y de la zona lumbar. Es un tipo respiratorio funcionalmente correcto, con el que consigue una buena ventilación pulmonar y el adecuado apoyo para la función vocal. [Bustos p. 44]

Aunque este tipo de respiración está más cerca de las necesidades profesionales y puede llegar a garantizar menos impacto en el aparato fonador, la mayoría de los expertos en reeducación respiratoria recomiendan desarrollar la *Respiración completa o Total*.

1.5.4 Respiración Completa o Total

Inés Bustos en su libro *Tratamiento de los Problemas de la Voz* habla de una respiración completa la cual está muy presente en los métodos de meditación de la ciencia hindú, está según Bustos es más eficaz para los actores ya que “*reúne todas las ventajas de la respiración alta, media y diafragmático-abdominal sin ninguno de sus inconvenientes*” [Bustos p.44]. En este método a diferencia de los otros tres, los músculos respiratorios entran por completo en juego.

Funciona así:

Se inhala por la nariz llenando primero la parte inferior de los pulmones, lo que se obtiene poniendo en juego el diafragma que, al descender, ejerce una leve presión sobre los órganos abdominales y empuja la pared frontal del abdomen; luego se llena la parte media de los pulmones levantando las costillas inferiores, esternón y pecho, y a continuación la parte alta de los pulmones adelantando la región superior del pecho. En este momento la parte inferior del abdomen se contraerá levemente y prestara el apoyo suficiente para que el aire llegue a la parte superior. Finalmente se exhala manteniendo el pecho en posición firme retrayendo poco a poco el abdomen
[Bustos p. 44]

Jorge Iván Grisales recomienda como método de entrenamiento la respiración yogica ya que esta *combina las formas mencionadas, comenzando con una inhalación profunda que continua después en la zona intercostal y finalmente en la clavicular* [Grisales p. 2]. Para Grisales en la respiración intercostal aunque se inhala mayor cantidad de aire, este solo ocupa una parte del espacio pulmonar, pues llena solamente la parte inferior y media de los pulmones, lo cual sigue siendo deficiente para permitir una fonación saludable. Jerzy Grotowski también aboga por este mecanismo asegurando que la respiración total es *la más higiénica y funcional* [Grotowski p. 111]

Una vez el estudiante-actor entienda y reconozca cómo funcionan estos tipos de respiración en su cuerpo, deberá remitirse a la respiración cotidiana o lo que Inés Bustos llama *Respiración Superficial* y analizar cómo está funcionando la propia respiración, esto con el fin de determinar un punto de partida para iniciar el camino de la reeducación respiratoria, hay que recordar que la respiración *varía en relación al sexo, la edad, a la constitución anatómica, a las condiciones y al esqueleto del aparato respiratorio* [Segre p. 20] por esto cada actor debe iniciar un laboratorio de

exploración respiratoria, en el cual logre identificar las tensiones, carencias, vicios, etc. que acompañan su proceso respiratorio.

En el momento del uso profesional el actor deberá aprovechar los momentos de ensayo para analizar cómo está utilizando su mecanismo respiratorio durante los momentos de fonación y determinar así, qué acción de los hábitos nocivos identificados en la respiración cotidiana está trasladando al trabajo profesional. Fatigarse rápidamente, quedarse sin aire al decir los textos, sentir dolor en la garganta o en los músculos del cuello al hablar, marearse, en fin, cualquier señal de malestar puede significar el uso inadecuado de la respiración y estas señales deben utilizarse en el proceso de concientización respiratoria, para pasar a la reeducación.

1.6 MOMENTOS RESPIRATORIOS

Los momentos respiratorios hacen referencia a las etapas en las que se ejecuta la respiración; comúnmente cuando se habla del intercambio gaseoso se definen dos momentos: inhalación (toma de aire) y exhalación (expulsión del CO₂). Para el trabajo vocal se incluye un tercer momento conocido como *La Pausa o Retención*, esta se ubica en el intermedio de los dos anteriores, sirve como antesala para la espiración proporcionando el *impulso respiratorio* que es la base del sonido, también influye drásticamente en el estado de tensión o relajación del cuerpo y en el estado anímico.

1.6.1 Inhalación

La inhalación o inspiración consiste en la toma de aire por medio de las fosas nasales, el cual llega a los pulmones donde es purificado y distribuido al resto del organismo permitiendo la renovación celular, la oxigenación de la sangre y proporcionando la base para la fonación. Este proceso debe ser tranquilo y silencioso, sin forzar las fosas nasales en la obtención del aire,

Desde el punto de vista foniátrico la “inspiración normal” es la que introduce aire suficiente para el adecuado funcionamiento del mecanismo de la fonación. Es tranquila y natural cuando no va acompañada de emisión de voz. Debe ser rápida, profunda y silenciosa para una adecuada emisión de la voz [...] La inspiración está determinada por dos tipos de movimientos: 1) la acción de los músculos intercostales internos que, elevando las costillas, alargan los diámetros trasversales y oblicuos de la caja torácica; 2) la contracción del diafragma, que al bajar aumenta el diámetro vertical de aquella. Al contraerse, el diafragma se ubica en un plano horizontal y los órganos que se alojan en la cavidad abdominal son desplazados hacia adelante produciendo el abultamiento del abdomen. [Segre p. 17]

En el momento de la inspiración, el aire se purifica y se caldea o calienta en las fosas nasales, penetrando hasta los pulmones, estos se dilatan durante la inhalación y se retraen en la espiración, este proceso es el mismo cuando se trata de cubrir necesidades fisiológicas o vocales, solo difieren en la cantidad de aire inhalado, pues tal como lo mencionamos anteriormente la respiración varía según las necesidades del cuerpo y en un estado normal o cotidiano no se hace indispensable la recepción de determinada cantidad de oxígeno, pero cuando se trata del trabajo vocal este aire que ingresa al organismo se convierte en la base del proceso y debe cubrir las necesidades fonatorias y contar con leves reservas de las cuales pueda disponer el actuante en el momento de pronunciar sus textos. Para conseguir este dominio del aire se debe conocer la existencia de la Pausa respiratoria.

1.6.2 La Pausa

La Pausa respiratoria es el tiempo que permanece el aire retenido en nuestro organismo, este lapso varía según las necesidades respiratorias y debe ser entrenado para poder hacer conciencia de su existencia sin llegar a interferir de forma negativa en él, es decir sin forzar su ejecución. *La duración de la pausa es muy significativa. Si interferimos la longitud de la pausa respiratoria, acortándola aunque sea brevemente, nos encontraremos apremiados o apresurados, ese conocido estado que con tanta frecuencia estorba nuestra sensación de bienestar* [Speads p.40]. El estudio de la Pausa respiratoria por parte de los estudiantes de actuación, sirve tal como lo asegura Georges Canuyt para que el sujeto domine a fondo el manejo de su aparato respiratorio, es un ejercicio educativo de técnica. Por otro lado, porque es de gran utilidad en los momentos de representación, Canuyt nos ofrece un ejemplo:

Un artista se dispone a cantar; tiene que atacar la nota en el momento preciso en que le indica el director de orquesta con su batuta. Conviene, pues, que ya haya respirado y que esté dispuesto a consumir el aire inspirado en el momento mismo que recibe la orden. Lo mismo cabe decir con respecto al artista que declama y que está a punto de iniciar una tirada: es indispensable que haya llenado su depósito y que abra el grifo de aire a voluntad. [Canuyt p. 49]

Para Carola Speads la pausa *cumple un doble objetivo: un descanso del esfuerzo de la inhalación y una acumulación de la energía necesaria para la inhalación siguiente. No constituye un periodo muerto en el que no ocurre nada, sino una fase vital en el proceso respiratorio.* [Speads p. 40]. Speads asegura que una pausa larga y plena proporciona alivio y provoca un efecto calmante tanto en la respiración como en el aspecto físico y emocional de la persona. La pausa al igual que los otros dos momentos respiratorios funciona de forma

involuntaria por eso su reconocimiento y existencia no debe ser forzado, sino que ella debe surgir de forma natural gracias al trabajo de entrenamiento.

1.6.3 Espiración

Si durante la inhalación las costillas se ensanchan gracias al esfuerzo realizado por los músculos intercostales, será en la exhalación donde todo el aire inspirado se deseché. *Con frecuencia se cree que la inhalación es la etapa más esencial del proceso, pero, de hecho, la clave de este se encuentra en la exhalación, la cual necesita mayor control, puesto que cuanto más aire rancio se exhale, más aire fresco se podrá inhalar* [Grisales p. 3]. Así mismo cuando el aire exhalado tiene como finalidad la producción del sonido, el control y la adecuada expulsión del mismo, impactarán de forma positiva o negativa a la voz según sea el caso. Es justo en la espiración donde el aire se dirige a través de la laringe, pasando por las cuerdas vocales haciéndolas vibrar; esta vibración hace eco en la caja de resonancia y es gracias a esta que el sonido define su calidad. *Solo en la espiración es donde se produce la fonación.* [Ruiz Lugo p. 46].

En cuanto a su duración *El tiempo espiratorio debe ser mayor, permitiendo secuencias más largas de sonidos (hablados o cantados), es la presión espiratoria del fuelle la que dará al sonido intensidad, duración y continuidad.* [Segre p. 17]. Inés Bustos menciona que el tiempo empleado en la espiración es dos veces más largo que el de la inspiración cuando nos encontramos en situación de reposo, pero *estos valores se alteran sensiblemente cuando hablamos o cantamos, en cuyo caso el tiempo de la espiración puede llegar a ser hasta veinte veces mayor que el empleado para inspirar* [Bustos p. 41]. Esto mismo ocurre de forma más sutil con la inspiración durante el canto o la fonación profesional acortándose el tiempo en el que se

realiza esta, asegura Inés Bustos. Por ende el estudiante-actor que está entrenando su respiración debe aprender a regular su fuelle respiratorio, su aliento y a controlar el consumo de aire, es por esto que la mayoría de ejercicios respiratorios exigen a quien los practica que la espiración sea ejecutada por la boca y no por la nariz *porque hablamos y cantamos haciendo salir el aire por la cavidad bucal y no por la nariz* [Canuyt p. 50]

Carola Speads en su *ABC de la Respiración* contiene ejercicios para iniciar la etapa de identificación de los momentos respiratorios, como por ejemplo,

Tras un chequeo a su respiración, sienta cuando se producen sus exhalaciones e inhalaciones. Poco después del inicio de una exhalación ordinaria, abra bien la boca y deje que el aire salga lo más libremente posible. El aire debería salir por su propia cuenta, sin el más ligero esfuerzo o ayuda por su parte.

Intente abrir la boca lo más que pueda, pero de forma fácil y sin forzarse. Puede descubrir que, como ocurre con frecuencia, su mandíbula está bastante rígida y no se presta a ello. Esto ira mejorando gradualmente según vaya repitiendo el experimento e intentando relajarse. Intente también que la lengua descanse sobre el paladar inferior y mantener la garganta y el cuello cómodamente amplios. Esto contribuirá al logro de una apertura más ancha y fácil de la boca. Antes o después, y gracias a este experimento, lograra crear un conducto para la exhalación que le parecerá tan amplio como la puerta de un granero.

Tras una única exhalación a través de la boca abierta, vuelva a respirar de nuevo a través de la nariz. Tómese tiempo para que su respiración responda al estímulo de una fácil salida del aire. Bostece, suspire o de una bocanada de aire, lo que sienta impulso de hacer. Intente sentir que ocurre cuando deja salir el aire de un golpe. ¿No estará, a pesar de sus buenas intenciones, «ayudando» al aire a salir? ¿Cómo es su respiración cuando finalmente consigue forzarla menos? ¿Cuáles son las principales características de su respiración ahora? Cuando su respiración se haya nivelado y sienta que no va a haber más reacciones fuertes, estará listo para probar con otra exhalación a través de la boca abierta. [Speads p. 95]¹

¹ Para más ejercicios consultar el *ABC de la Respiración* de Carola Speads.

Este es uno de los ejercicios que podrán ser ejecutados por los estudiantes en etapa de reconocimiento respiratorio, sin olvidar que como se ha mencionado anteriormente, cada organismo funciona de forma diferente e individual, por ende el actor interesado en iniciar el entrenamiento deberá identificar cual es la opción que más se ajusta a sus necesidades y a la lógica de su organismo.

1.7 FUNCIONALIDAD

1.7.1 ¿Qué pasa cuando respiro?

Preguntarse por los fenómenos corporales que ocurren en cualquier proceso automático del cuerpo, en este caso la respiración, constituye el primer paso para iniciar el camino del autoconocimiento y la reeducación. Para estudiar la voz y la respiración hay que entender que el ser humano más allá de ser una estructura física (cuerpo), compuesta por un ensamblaje perfecto de órganos, músculos, huesos, arterias, etc., es un organismo armonioso que dialoga diariamente con el mundo externo, social y físico procesando este diálogo de forma interna a través de la mente, las emociones y los pensamientos y manifestándose físicamente por medio de posturas, tensiones, entre otras.

Dado que los movimientos de expansión y contracción son espontáneos podríamos asociar estados sensibles a ellos: cuando la respiración es libre, fácil y profunda, hay un estado de tranquilidad, mientras que cuando es rápida e intensa, hay una fuerte emoción; cuando es brusca y con retención del aliento, hay un estado de miedo y cuando estamos tensos, se vuelve superficial. [Bustos p. 86]

Podría interpretarse este comportamiento del cuerpo como un mecanismo de adaptabilidad al contexto inmediato que se vive. Llegar a coordinar este proceso requiere del conocimiento y el

entendimiento de las partes que la conforman, se hace indispensable que cualquier estudio relacionado con el cuerpo humano se haga desde las distintas ópticas que lo componen. Por su parte Inés Bustos asegura que *somos una estructura donde el físico, la mente y el espíritu están unidos, y donde cada una de las partes influye en las otras* [Bustos p. 85].

1.7.2 Desempeño físico de la Respiración

Para que físicamente la respiración y la voz sucedan es determinante el esqueleto axial, conformado por la columna vertebral, el tórax y el cráneo, cada una de sus partes juega un papel significativo en ambos procesos.

La columna vertebral se divide en cuatro zonas: cervical, dorsal, lumbar y sacrocoxigeas. Todas estas son conformadas por vertebras que se ensamblan dando forma y extensión a la columna. En cuanto a la función vocal las zonas cervical y lumbar son especialmente importantes.

La primera porque su desplazamiento respecto al eje vertical provoca el desplazamiento del órgano y de la musculatura laríngea, alterando su normal funcionamiento; la segunda, porque a ese nivel se encuentra la inserción posterior del musculo diafragma, y en torno a esta zona se lleva a cabo con mayor intensidad la función respiratoria en todos sus diámetros. Un desplazamiento de la pelvis por una inadecuada acción de los músculos, afecta directamente a la respiración y al apoyo vocal-respiratorio. [Bustos p. 84]

Hay que tener siempre presente que la columna vertebral proporciona al cuerpo el eje vertical que sostiene la caja torácica y que une a la pelvis y las extremidades inferiores con el resto del esqueleto. *Desde el comienzo de la vida la columna es el centro hacia y desde el cual se irradian todas las fuerzas y energías. Representa el eje de nuestro esqueleto.* [Bustos p. 83]. En el espacio

existente entre el tórax y la pelvis se alberga la musculatura que moviliza los órganos que acompañan el proceso respiratorio, como es el caso de los músculos intercostales; el tórax por su parte es el encargado de proporcionar flexibilidad a los movimientos respiratorios, movilizand las costillas y los músculos que se ubican en esta zona, para permitir que la ritmicidad de la respiración suceda con tranquilidad. Cuando no cuidamos el eje vertical, el cuerpo ingresa en un estado de opresión afectando fundamentalmente la zona torácica y poniendo en riesgo su buen funcionamiento, exponiéndose a sufrir algún tipo de deterioro por mal uso. En el caso específico de la respiración y la voz es de suponer que

En todo alejamiento del eje vertical del cuerpo coexiste una inadecuada acción de la musculatura, generalmente como consecuencia de un exceso de tensión; en casos extremos, los músculos actúan como auténticas corazas que acaban oprimiendo la estructura ósea, incluso hasta llegar a provocar su deformidad. A lo largo del eje vertebral hay zonas especialmente sensibles a la acción inadecuada de la musculatura: la curvatura cervical y la lumbar, ambas de gran importancia para una adecuada emisión de la voz [Bustos p. 87].

En el caso del cráneo,

El hueso occipital se articula con el atlas (articulación atlanto-occipital), que reviste gran importancia en la alineación vertical de los segmentos corporales cabeza-tronco. La acción excesiva de los músculos de esta zona puede perjudicar la adecuada función del órgano laríngeo, estando a su vez estrechamente relacionados con la acción de los músculos elevadores de la mandíbula. [Bustos p. 84].

La cadena de huesos que componen el cráneo en la parte que corresponde al rostro, participan en la colocación de la voz en los resonadores óseos supra glóticos. Es decir que sensorial y físicamente el cuerpo experimenta dos direcciones de forma simultánea *hacia adelante*, la

dirección que sigue nuestra cara, y hacia arriba, la dirección que sigue nuestra columna. [McCallion p. 47] en el momento que dejemos de hacer conciencia de alguna de las dos bien sea llevando la cabeza hacia adelante, fuera del eje o abandonando la columna a la presión ejercida por la gravedad, apachurrando las vértebras y por ende los órganos y músculos que habitan la zona torácica, el cuerpo inevitablemente perderá el equilibrio y la respiración se verá afectada y consecuentemente la fonación.

La ruptura de la armonía del cuello, por la parte posterior produce un bloqueo de las vértebras cervicales, mientras que por la parte anterior la colocación normal y fisiológica de la laringe y la musculatura periférica se ve distorsionada seriamente. Esta distorsión afecta directamente la emisión vocal.

Como consecuencia de la posición de la cabeza, los hombros se incurvan hacia abajo y adelante, lo cual provoca la depresión de la parte superior de la caja torácica y un adelantamiento de los brazos, los cuales en posición de pie y reposo sobrepasan hacia adelante la parte media de los muslos. Pero la posición de los brazos también se ve afectada; suelen adoptar una posición de aducción (cierre) con los codos rotados hacia adentro siendo, a su vez, consecuencia de la rotación interna de los hombros. Esta situación determina en cierta medida un bloqueo del tórax, dificultando la libre movilidad del diafragma durante la respiración [...] es imposible que pueda incursionar de manera fisiológica descendiendo durante la inspiración y ascendiendo al espirar; su rigidez actúa de manera solidaria con la rigidez de la espalda a la altura de las lumbares. [Bustos p. 89]

En esta detallada descripción que elabora Inés Bustos nos encontramos con una cadena de tensiones que tienen como origen la relación cabeza, cuello, espalda; una pequeña tensión no identificada ocasiona tal traumatismo en el cuerpo que altera su normal funcionamiento en señal de solidaridad con la parte afectada. Hay que ser conscientes que aunque *la cabeza mire hacia adelante su dirección es hacia arriba.* [McCallion p. 48]

Otra responsabilidad de la columna es conectar las extremidades superiores e inferiores con el resto del cuerpo, esta conexión también tiene su inferencia en el proceso respiratorio y vocal. Un cuerpo que entiende su conexión con la tierra y el cielo, -siendo la parte superior de la cintura a la coronilla la que conecta con el cielo y la parte inferior de la cintura a la planta de los pies la que conecta con la tierra- es un cuerpo que mantiene el equilibrio y libera la zona de del tórax para que los músculos reaccionen libremente a los estímulos.

La extremidad inferior se articula con la pelvis a través de la articulación coxo-femoral, siendo especialmente importante que el abdomen y las vísceras estén convenientemente encajados en la cavidad pélvica; una descolocación de la pelvis hacia adelante o hacia atrás influirá en los movimientos respiratorios, el apoyo vocal, y estructuralmente condicionara el posicionamiento de los miembros inferiores y el apoyo de los pies en el suelo. [Bustos p. 85]

1.8 PATOLOGÍAS VOCALES

Por lo general las alteraciones vocales más comunes entre los actores son de origen funcional, traumatismos, malformaciones o por el uso o abuso de la voz y la respiración *Casi todos los trastornos vocales pueden relacionarse con una alteración o un cambio tisular, o bien con el uso subóptimo o funcionalmente inapropiado de los tejidos vocales. [Cobeta p. 47];* pero también - aunque poco común -se pueden presentar por factores psíquicos, como es el caso del “Trac” o angustia vocal. *Una patología vocal se debe a diferentes componentes orgánicos y funcionales. [Jackson Menaldi p. 3],* es de suponer entonces que una persona que utilice la voz como herramienta de trabajo no debe desconocer términos como nódulos, edemas, disfonías, afonías, etc., sus manifestaciones y su origen.

1.8.1 Fatiga vocal

La fatiga vocal obedece principalmente a la falta de técnica y a un sobreesfuerzo muscular. Cuando un intérprete no es capaz de alcanzar una nota o de proyectar su voz lo suficiente como para alcanzar la última butaca, se impone la obligación de subir el tono y sin darse cuenta llegar casi al grito. Físicamente lo que sucede es que el artista tensa los músculos que cubren el cuello ejerciendo una presión extra sobre las cuerdas vocales y estas ya no entran en *tensión exacta*, oprimiendo el aire impidiéndole fluir libremente por la laringe, a su vez el pecho se ve sometido a un esfuerzo mayor elevándose y el impulso vocal proviene de la parte alta del pecho, se produce una respiración costal superior la cual como ya hemos visto es bastante perjudicial para la voz. *La falta más común reside en el exceso de presión subglótica. Quienes hablan o cantan en público, y que para aumentar el volumen de su voz lanzan contra las cuerdas vocales una corriente de aire superior a la cantidad necesaria, no tardan en experimentar fatiga vocal* [Canuyt p. 190] Este abuso se conoce como golpe glótico. La forma más efectiva de prevenir esta falta es conocer *La propia Respiración, El cantante que no actúa en su tesitura, el orador que no habla con su voz natural, descomponen su aparato vocal y lo fatiga. Las voces fatigadas son muy frecuentemente las mal clasificadas.* [Canuyt p. 192] para un cantante este estudio es más cercano a su entrenamiento diario, pero para los actores, oradores y demás profesionales de la voz, la conciencia respecto a qué tipo de voz poseen, cuáles son sus alcances y limitaciones y como pueden potenciarla sin agredirla es casi nulo. *Se trata de sujetos que quieren dar las notas graves con una amplitud y volumen de que no son dueños; entonces ensanchan los sonidos [...] Esa amplificación artificial de la voz lleva infaliblemente a la fatiga vocal. [...] Ese esfuerzo muscular es nocivo. La laringe no resiste tales excesos.* [Canuyt p. 190]. Para estas personas el estudio de la técnica vocal desde el canto sería de gran beneficio, pues saber cuál es el registro

que se posee, entender teórica y físicamente como se producen las notas en el aparato fonador y tener una técnica respiratoria saludable, proporcionan herramientas de manejo vocal.

La Fatiga Vocal es solo una señal de alarma y *constituye el signo precursor de la pérdida de la voz*, asegura George Canuyt. El artista que no hace caso a este llamado desarrollará inevitablemente otro tipo de padecimientos que por lo general resultan ser más graves, puesto que estos se manifiestan como agresiones físicas del aparato vocal y deben ser tratados clínicamente.

La fatiga vocal afecta principalmente la agilidad para las vocalizaciones, los trinos y la emisión de los sonidos sostenidos pianísimos [...] La voz pierde su colorido, su claridad y sobre todo su pureza. Si dichas alteraciones se agravan, el tono velado se extiende por toda la gama vocal y la ronquera no tarda en aparecer, para llegar en ciertos casos hasta la afonía completa o la pérdida total del timbre [Canuyt p. 200].

Evolutivamente la fatiga vocal inicia como una sensación de cansancio después de hablar, posteriormente aparecen molestias como irritaciones y congestiones, manifestándose a través de *un enrojecimiento localizado en diferentes partes de la laringe. Las partes afectadas con máxima frecuencia son las cuerdas vocales y la región aritenoidea o región posterior. La cosa se comprende fácilmente, puesto que la glotis es lo que más trabajo cuando hablamos o cantamos [Canuyt p. 224].* Rápidamente estas afectaciones se convierten en carrasperas, seguidas de secreciones y mucosidades, aparecen los edemas y esputos

Cuando los profesionales de la voz hablan o cantan en público sienten una irritación a nivel de la garganta o de la laringe, y hormigueos que los obligan a carraspear y toser. Se ven tanto más inclinados a realizar ese carraspeo incesante y las pequeñas toses, cuanto que faringe y laringe están cubiertas de mucosidades a las que se da el nombre de esputos. Esos trastornos de la sensibilidad y de la secreción indican las

alteraciones del sistema vasomotor y secretor de las mucosas, producidas por los esfuerzos y las contracciones musculares [Canuyt p. 202].

Y en el clímax del deterioro vocal aparecen las lesiones musculares y articulares.

Las lesiones que ya han alcanzado a la mucosa y a las glándulas, avanzan en profundidad y afectan a la musculatura de la laringe. Al acentuarse, la fatiga vocal provoca lesiones musculares y articulares que entorpecen y modifican movimientos tan precisos de las cuerdas vocales. El aparato es descompuesto [...] Las cuerdas vocales se unen mal a nivel de su parte posterior. Dejan entre si un espacio por el cual escapa el aire. Por esa hendidura se produce un verdadero escape en el momento de la emisión cuando llega la presión espiratoria. El enfermo intenta, claro está, remediar esa parécía muscular mediante una contracción y un esfuerzo, que pueden mejorar parcialmente el sonido pero que acentúan la lesión. Lo que está afectado no es solo la función de aproximación de las cuerdas vocales; también lo está muy principalmente la tensión [...] El tejido que vibra no tienen la misma agilidad muscular. La cuerda vocal esta distendida a nivel del borde libre [Canuyt p. 225].

Canuyt también nos arroja pistas sobre los rasgos propios de las voces enfermas,

El temblor, consiste en una serie de sacudidas sucesivas [...] Es una exageración de la oscilación normal denominada “Vibrato”. Es una falta de estabilidad vocal. Constituye el Vibrato exagerado de la voz. [Canuyt p. 203].

El Picado, Altera la altura del sonido. Es una especie de intensidad de acordeón, con alteraciones de fuerza y debilidad [...] Con máxima frecuencia se trata de una falta en la técnica respiratoria y no en el mecanismo vocal propiamente dicho [Canuyt p. 204].

El Crac, Consiste en el silencio brusco, interrumpiendo la nota, que reanuda inmediatamente después. Es como un falso paso de la glotis, porque las cuerdas vocales entran en contacto e inmediatamente la glotis recobra su equilibrio. [Canuyt p. 204]

El Gallo, *Resulta del paso involuntario de un registro a otro con retorno súbito al registro primitivo. La voz flaquea; desaparece bruscamente y después reaparece.* [Canuyt p. 204]

La voz de carretilla, *Es una alteración vocal caracterizada por un ruido de cascabel y que se debe al roce de la mucosa de las cuerdas vocales en el momento de la emisión. Ese ruido de carretilla es provocado por mucosidades o secreciones acumuladas a veces en puntos nodulares.* [Canuyt p. 204]

1.8.2 Nódulos de cuerdas vocales

Los Nódulos conocidos también con el nombre de *Laringitis nodular*, son pequeñas prominencias ubicadas en el borde libre de las cuerdas vocales. Es una enfermedad mucho más frecuente, aunque no exclusiva, de los profesionales de la voz puesto que obedece a un uso inadecuado del aparato vocal *es la consecuencia de un funcionamiento defectuoso del aparato vocal. Por eso se lo observa sobre todo entre los profesionales de la voz.* [Canuyt p. 227]. Es una patología derivada de la fatiga vocal y *se forman en los dos tercios anteriores de las cuerdas vocales (porción membranosa) y son bilaterales. La probable fisiopatología de los nódulos vocales se debe al traumatismo por esfuerzo vocal, que al aumentar la tensión y prolongarse en el tiempo, produciría congestión vascular, edema y hemorragia submucosa.* [Menaldi p. 39].

Al provenir de la fatiga vocal, sus causas son las mismas de esta, clasificación errónea de la voz, mala respiración, técnica vocal defectuosa, golpe glótico, apoyo exagerado, amplificación de los sonidos, etc., por ende sus síntomas están relacionados con ella alteraciones de intensidad, altura y timbre, aunque se manifiestan de forma más acentuada, asegura Canuyt. Para entender cómo se producen Canuyt nos da esta explicación:

El nódulo vocal es el resultado de una lesión traumática [...] Las perturbaciones de la musculatura, principalmente la falta de tensión de las cuerdas vocales, el relajamiento, obligan al sujeto a hacer un esfuerzo muscular para aproximar las cuerdas vocales y ponerlas todavía más tensas. El profesional de la voz realiza esfuerzos, ejecuta contracciones, para obtener los sonidos como antes, y esos esfuerzos producen el traumatismo. El nódulo es la consecuencia de tales choques repetidos [...] Esos choques reiterados tiene que provocar el edema inflamatorio, el engrosamiento, el punto nodular y finalmente el nódulo. [Canuyt p. 228]

1.8.3 Pólipos

Los pólipos pueden provenir del desarrollo evolutivo de los nódulos *a veces el nódulo de la cuerda vocal crece y llega a formar un pólipo* [Canuyt p. 230], y al igual que estos son brotes en el borde libre de las cuerdas vocales, aunque pueden crecer más que el nódulo y están más cercanos a una ampolla que a un callo (como los nódulos), también pueden manifestarse de forma individual *es unilateral y ricamente vascularizado* [Menaldi p. 34]. Al igual que los nódulos y la mayoría de las enfermedades de la voz proviene del uso inadecuado del aparato fonador,

Su etiología no está muy aclarada, pero se observa en personas que abusan de su voz, en pacientes con medicación anticoagulante, hipotiroidismo, o pueden ser de origen inflamatorio, alérgico. Kleinsaser (1982) refiere un 80 a 90% de incidencia de pólipos en personas fumadoras [...] Son pacientes con disminución de su rango tonal (tono bajo) y ronquera crónica. En el caso de pólipos pedunculados, se observan disturbios vocales intermitentes; la voz se rompe bruscamente porque el pólipo cae entre las cuerdas vocales. Algunos presentan diplofonía y, en menos casos, disnea. [Menaldi p. 34]

Según las afirmaciones de Cristina Menaldi su sintomatología también se asimila a la de los nódulos.

1.8.4 Afonías y Disfonías

Las disfonías obedecen a toda perturbación que afecte las cualidades acústicas de la voz: la altura, la intensidad y el timbre, según lo asegura Inés Bustos; características de trastornos vocales ya estudiados y que provienen del abuso vocal y la fatiga. Estas alteraciones son de origen funcional y representan la mayor incidencia en este tipo de patologías.

Son trastornos sumamente frecuentes en los profesionales de la voz. La etiología o causa de estas disfonías pueden ser una debilidad constitucional que hace claudicar la función vocal cuando se exige un trabajo superior al rendimiento común: una mala técnica vocal, es decir, abuso de la función vocal con pautas incorrectas de emisión o a veces una excesiva emotividad que impide el uso de la técnica que debe considerarse como un factor eminentemente psicológico: un ideal vocal que no corresponde a la morfología de la laringe. [Segre p. 118]

Las disfonías se presentan en muchos casos de forma gradual y se clasifican en afonías y disfonías según el grado.

Afonía: es la pérdida de la voz que surge como consecuencia de un estado agudo generalmente inflamatorio (gripe, laringitis, laringe-faringitis, etc.), en cuadros de índole psíquica o en las parálisis laríngeas producidas por falta de conducción del nervio recurrente a los repliegues vocales.

Disfonía: es la alteración de la voz en cualquiera de sus cualidades; puede presentarse con o sin lesión orgánico-laríngea y el factor disfuncional ocupa un papel relevante dentro del conjunto de estas afecciones. [Bustos p. 60]

Las disfonías son una especie de *desajuste vocal y pérdida de control de los parámetros acústicos* [Bustos p. 59], estas señales son solo la punta del iceberg del problema vocal. Se hace preciso entonces, que en el trabajo de reeducación vocal el alumno desarrolle una técnica

progresiva y no pretenda alcanzar un “Tono ideal” puesto que inevitablemente someterá su voz a un abuso. Las disfonías que no son identificadas y tratadas a tiempo terminan por convertirse en ronqueras típicas, cuando esto sucede quiere decir que el aparato vocal tuvo una normalización del daño y se acostumbró a trabajar fuera de su zona saludable.

1.8.5 Alergias respiratorias

Las alergias respiratorias son un tipo de intolerancia o hipersensibilidad a ciertos olores o productos, sus efectos y sintomatología son reconocidas por todos, obstrucción de las vías respiratorias, secreciones nasales, tos, etc. Lo que casi nunca se tiene en cuenta es el impacto que tienen estas en la voz.

La voz queda a veces afectada por la congestión de las cuerdas vocales y el mucus que baja desde las vías respiratorias superiores [...] Tales síntomas pueden a veces reflejarse en el mecanismo de las cuerdas vocales, no tanto por un eventual timbre ronco de la voz, sino por su menos extensión y falta de sostén del soplo vocal. Además la tos que es frecuente durante estas crisis, irrita la mucosa e interfiere la emisión.
[Canuyt p. 116]

1.8.6 Angustia Vocal o “Trac”

El “trac” o angustia vocal es el miedo a fallar, *la alteración vocal puede llegar en los angustiados hasta el temblor de la voz y de los labios e inclusive hasta la afonía.* [Canuyt p. 259] esta manifestación de inseguridad es propia de los momentos previos a una representación y no excluye a ningún artista, desde los más experimentados hasta los más novatos llegan a padecerla, pero un trabajo consiente sobre este y un adecuado entrenamiento previo (ensayos, calentamientos, etc.) disminuyen drásticamente la posibilidad de verse manejado por él durante la representación.

En los oradores, en los conferenciantes, los artistas dramáticos y los trágicos, el trac obedece a menudo a una falta en el mecanismo vocal. El orador teme que su voz lo traicione. Pero la causa más frecuente en quienes hablan en público es el miedo de “quedarse a mitad de camino”, de no recordar lo que querían decir; en suma, de tener un desfallecimiento de memoria [...] casi siempre se trata de una preparación insuficiente [Canuyt p. 263].

Este padecimiento es la materialización de la desconfianza en la propia voz y en lo que se va a representar, por supuesto una técnica vocal defectuosa es una razón de peso para no saber cómo controlar este impulso corporal antes y durante una función. La angustia vocal también puede provenir o evolucionar hacia un estado psíquico, *es un desequilibrio nervioso de todo el organismo provocado por el fenómeno psíquico del miedo. ¿Miedo de que? miedo de hablar o de cantar en público.* [Canuyt p. 259], imaginemos un artista que durante su representación tuvo una falla en alguna nota importante o no tuvo el aire suficiente para terminar su verso; sin duda en la siguiente función experimentara un nerviosismo más fuerte de lo habitual y al llegar nuevamente al punto en el que había fallado sentirá terror de volver a caer en la falta, este miedo por lo general en lugar de sacar la función adelante, bloquea al artista mental y físicamente dirigiéndolo a un nuevo fracaso. *La emoción aparentemente perturba la circulación, la respiración y la función secretoria de quienes padecen la angustia; de ahí la palidez, enfriamiento de las extremidades, opresión, contracción que impide la toma de aire.* [Canuyt p. 259]. Para poderse liberar de esta emoción y dominarla *el artista debe estar libre de toda preocupación física concerniente a la respiración y a la emisión de su voz. Debe ser dueño absoluto de su voz* [Canuyt p. 267], esto supone un entrenamiento arduo del mecanismo vocal, la respiración, la dicción y la articulación.

CAPITULO II: LA VOZ Y EL ACTOR

2. LA VOZ

2.1 ¿QUÉ ES LA VOZ?

La voz es el resultado del proceso de fonación debido al impacto que tiene el aire sobre las cuerdas vocales haciéndolas vibrar y produciendo lo que se denomina *sonido primario o fundamental*, el cual gracias a las cavidades de resonancia no solo es amplificado sino que adquiere las características vocales propias para cada individuo. *El mecanismo vocal consiste en realizar una adaptación lo más perfecta posible entre la espiración dosificada, la tensión de las cuerdas vocales y las cavidades de resonancia para obtener los sonidos con la intensidad, altura y timbre que ordene el cerebro y controle el oído.* [Canuyt p. 189]. La fonación es por consecuencia un compendio de múltiples acciones coordinadas entre los músculos, los nervios, los órganos y la voluntad *es preciso recordar que cuando el sujeto habla o canta, la emisión de la voz necesita la acción, no solo de los músculos de las cuerdas vocales y de la laringe, sino también de todos los músculos perilaríngeos y faríngeos que permiten los desplazamientos del órgano vocal* [Canuyt p. 21]. El habla tal como la conocemos se sirve de una serie de órganos conocidos como los *órganos del habla*, estos se encuentran en su mayoría ubicados en la boca y son los *labios, los incisivos y molares, la lengua y el paladar. Las cuerdas vocales también pueden ser consideradas como órganos del habla, y en algunos idiomas las cuerdas vocales falsas tienen una función en la articulación de los sonidos del habla.* [McCallion p.171].

Ahora bien, si nos preguntamos que es la voz fuera del plano científico y la estudiamos como un fenómeno de comunicación ¿cómo responderíamos a la pregunta inicial? En el libro

Patologías de la voz Ignacio Cobeta y compañía recogen una expresión de Platón que la define como *un impacto del aire que llega por los oídos al alma*. Cristina Jackson- Menaldi en su libro sobre patologías vocales, sin alejarse de sus intereses científicos define la voz como *un fenómeno complejo* ya que según ella, *esta no es solo el sonido que sale a través de la laringe, sino también la expresión de las emociones, los sentimientos y el estado de ánimo del individuo*. [Jackson-Menaldi p. 29]. Estas expresiones surgidas en épocas tan distantes atribuyen a la voz un carácter comunicativo no solo como transmisora de palabras, sino como portadora de emociones, podemos concluir utilizando las palabras de Jorge Iván Grisales que *La voz es el medio por el cual la conciencia se expande y va de un lugar a otro, por el laberinto del inconsciente, invisible e incluso inaudible a veces. La voz, el cuerpo y el silencio son el principio vinculante, entre el mundo interno y el mundo externo*. [Grisales p. 46]; en las palabras de Grisales al igual que en las de Jackson-Menaldi y Platón encontramos la noción de la voz emocional y psíquica, permeada por el universo exterior en el que transita la persona y expresada no solo a través de la palabra sino también del cuerpo como transmisor de emociones; *es difícil hablar sobre la voz en términos generales, porque la voz es algo muy personal de cada individuo. Es el medio por el que te comunicas con tu ser interno y hay muchos factores, tanto físicos como psicológicos, que han contribuido a su realización* [Berry p. 27] Berry define la individualidad vocal como *Una complejísima mezcla entre lo que oyes, como lo oyes y como eliges inconscientemente utilizar eso que oyes en relación con tu personalidad y experiencia. Este proceso, como veras, es complicado y viene condicionado por cuatro factores: Entorno, oído, agilidad física y personalidad*. [Berry p. 17].

2.2 LA VOZ ESCÉNICA

Para Cicely Berry la voz del actor *es una extensión de sí mismo y las posibilidades son tan complejas como él mismo* [Berry p. 34]. Esta afirmación pone en evidencia que para que un actor haga uso de su voz en la escena debe dominar su mecanismo fonador fuera de ella, además entender y reconocer cuáles son sus posibilidades y limitaciones vocales, *cuando llegas al punto en que dices: «Este soy yo; podre cambiar y tal vez mejorar, pero este soy yo en este momento», se abrirá entonces la voz.* [Berry p. 30].

Claramente un actor que domina la técnica vocal, tendrá manejo de la dicción, proyección, volumen, flexibilidad, expresividad e intención, elementos fundamentales para una adecuada interpretación del texto y por consecuencia claves para lograr que el espectador capture el sentido de las palabras pronunciadas por los personajes. Constantin Stanislavski aseguraba que *todo actor debe tener una excelente dicción y pronunciación, que no solo debe tener tacto para las frases y palabras, sino para cada sílaba, cada letra.* [Stanislavski p. 138], llamaba a esto *tener la voz en forma* y se refería a el dominio de la técnica como una bendición, pues esta brinda al interprete *la sensación de controlar la dirección de los sonidos, de contar con su obediencia, de saber que transmitirán con fuerza los detalles más insignificantes, y las más pequeñas modulaciones y matices del propio poder creador.* [Stanislavski p. 149].

Gracias a la técnica el actor cuenta con las bases necesarias para el estudio e interpretación del texto dramático, pero esta nunca debe sobre ponerse a las necesidades del personaje y la escena. Como bien se ha mencionado a lo largo de este texto, la voz obedece al entorno inmediato en el que se manifiesta y un actor en pleno acto representativo debe estar en la capacidad de permitirle

al texto y a su voz que sucedan de acuerdo a los impulsos provenientes del instante inmediato. No existen fórmulas interpretativas para los textos ni tonos adecuados o inadecuados para hablar en escena. Por el contrario un actor que se acerca al texto dramático buscando producir un resultado en el espectador a través de la interpretación marcada del texto, seguramente logrará su objetivo durante las primeras funciones pero pasado un par de repertorios, el texto será tanto para público como para el actor mismo una partitura vocal aburrida carente de verdad y espontaneidad.

Estas tan condicionado por lo que piensas que debería ser un bueno sonido, por lo que desearías que fuera el resultado, que de todas maneras a menudo es demasiado lógico que limitas el rango de notas que utilizas y pones un freno a tus reacciones instintivas. Te preparas con tu sonido antes de haber escuchado realmente lo que te han dicho o antes de que realmente hayas escuchado lo que dice tu texto [...] Tienes que escuchar en todo momento como si la situación fuera nueva y seguir cuestionándote continuamente lo que estás diciendo; solamente haciendo esto puedes mantener la voz realmente viva. [Berry p. 31].

La voz del intérprete se convierte entonces en un instrumento para la interpretación, y del entendimiento que el actor tenga de su carácter personal en contraposición con el del personaje logrará dar no solo vida sino significado y verdad a las palabras que provienen del texto.

Tú mismo debes sentir la precisión de tu voz, de modo que no solamente debe reflejar lo que piensas y sientes, sino también tu presencia física. Porque estas tratando con palabras que no son tuyas, que provienen de una página impresa, y tienes que encontrar continuamente modos de apropiártelas obviamente [Berry p. 34].

El actor debe tener confianza en sus capacidades vocales y al acercarse al personaje debe hacerlo desde una *tabula rasa*, es decir llegar a la creación *sin ideas preconcebidas de cómo*

debería sonar, sin aferrarse a la voz que ya conoce-. Solamente si hay un estado de apertura se podrá liberar la voz. [Berry p. 28]. Además Berry previene a los intérpretes respecto a tener una *actitud correctiva hacia la voz*, la cual *hace que el actor se vea constreñido a utilizarla y lo mantiene dentro de los límites preestablecidos del buen habla. De este modo no puede ser fiel a sí mismo. También es inhibitor, y hace que mucha de su actuación resulte aburrida.* [Berry p. 32].

El estudiante-actor debe estar en la capacidad de entender su mecanismo vocal, sus habilidades y limitaciones vocales para ponerlas al servicio del personaje, sin ambicionar un efecto o resultado, sino que por el contrario el trabajo con el texto se convierte en un proceso de exploración y descubrimiento de las capacidades del intérprete. La voz escénica es pues aquella que está en concordancia con las necesidades de la escena y del personaje, sin agredir ni sobrepasar las capacidades del actor.

2.3 RELACIÓN ENTRE LA RESPIRACIÓN Y LA VOZ

Es bien sabido que *el sonido va a formarse a nivel del órgano vocal por medio de la presión respiratoria del aire, que hace vibrar las cuerdas vocales* [Canuyt p. 25]. Pero la responsabilidad que tiene la *presión espiratoria* en el sonido no se limita únicamente a definir *su intensidad, fuerza, potencia, duración, continuidad y regularidad* [Canuyt p. 23] sino que también determina el impacto que tienen la producción del sonido en el aparato vocal del hablante, es decir, qué dicha acción puede perjudicar y desgastar el sistema fonador o por el contrario conservarlo y protegerlo,

Si para obtener intensidad, potencia, enviáis el aire en demasiada cantidad, si intentáis dar volumen exagerando a la presión espiratoria, fatigareis las cuerdas vocales, pues las sometéis a un traumatismo [...] este exceso de presión sobre el aliento, es una de las principales causas de la fatiga vocal [Canuyt p. 26].

El ejemplo que expone George Canuyt es una de las múltiples posibilidades de desgaste vocal que pueden producirse debido a la mala utilización del aire durante la fonación, además es importante recordar que la *Fatiga Vocal* es el primer escalón en el desarrollo de las *Patologías Vocales*, tal como se estudió en el capítulo anterior. Modelos como el establecido por Moshe Feldenkrais en el que la respiración parte de las necesidades corporales de cada actor.

Cada uno de nosotros habla, se mueve, piensa y siente en forma distinta, de acuerdo, en cada caso, con la imagen de sí mismo que ha construido con los años. Para modificar nuestra manera de actuar debemos modificar la imagen de nosotros mismos que llevamos dentro. Esto implica, desde luego, cambiar la dinámica de nuestras reacciones, no el mero reemplazo de una acción por otra. Tal proceso supone no sólo cambiar nuestra autoimagen, sino también la índole de nuestras motivaciones, y movilizar además todas las partes del cuerpo interesadas en ello. Esos cambios determinan las notables diferencias en la forma en que cada individuo ejecuta acciones similares, por ejemplo, escribir a mano y pronunciar. [Feldenkrais p. 18]

En este sentido es fundamental dominar el tipo de respiración apropiada para la fonación, a este respecto Renato Segre referencia la respiración mixta o costo abdominal como la ideal para el uso profesional de la voz, ya que *en este tipo de respiración, la inspiración produce una armoniosa dilatación costo abdominal inferior, con los músculos auxiliares en total relajación, y la espiración es controlada en su velocidad y fuerza, según las necesidades del discurso o frase musical, mediante la sostenida presión abdominal [Segre p. 20], este tipo de respiración*

permitirá al interprete enviar la cantidad de aire necesario sobre las cuerdas vocales a fin de producir el sonido deseado,

Es importante comprender que el sonido dependerá más de la continuidad y fluidez del soplo espiratorio que de la cantidad de aire inspirado. Las inspiraciones excesivamente profundas elevan el pecho con bloqueo de las estructuras laríngeas, que dificultaran luego la libertad de emisión (respiración clavicular). [Segre p. 100]

La espiración es de los tres momentos respiratorios (inspiración, pausa y espiración) la que influye drásticamente en el trabajo vocal del actor, en el sonido y en muchas de sus cualidades *el sonido dependerá más de la continuidad y fluidez del soplo espiratorio que de la cantidad de aire inspirado* [Segre p. 100]; pero además de la espiración el sonido y sus cualidades está influenciado, por las cavidades de resonancia y las características físicas del intérprete *las personas varían físicamente en tamaño y forma, siendo, por tanto, la voz diferente en cada una. Pero lo que importa es como usas la respiración, como usas los espacios resonadores: es fundamental utilizarlos del mejor modo posible.* [Berry p. 22] a esto Berry añade,

Obviamente, todo el trabajo que haces buscando las motivaciones intelectuales y emocionales dará forma a las palabras, haciendo que el habla cobre vida. Pero puedes hacer que este proceso vaya más lejos, siendo tan consciente como sea posible de la relación entre el carácter físico de tu voz y tu cuerpo conforme abres la espiración en la base de las costillas, el diafragma y el estómago, para que seas capaz de sentir donde comienza el sonido, y puedas, por decirlo así, arraigarlo de modo que todo el armazón del cuerpo se involucre y participe en el sonido. [Berry p. 35]

Otro aspecto fundamental para entender la relación Voz/Respiración, es el tipo de proceso del que proviene cada una. Por un lado *la producción de la voz o fonación es una función sobreañadida a las dos funciones biológicamente primarias de la laringe: la respiratoria y la*

esfinteriana. [Cobeta p. 29], es decir que esta aparece como fruto de la evolución y obedece a los impulsos enviados por el cerebro a las cuerdas vocales; y la respiración por su parte *como proceso orgánico, es autorregulatoria y está controlada por el sistema nervioso involuntario, que asegura su funcionamiento*. [Speads p. 21], lo cual la convierte en un proceso involuntario y espontáneo, determinado por las necesidades del cuerpo y no necesariamente por su voluntad; *con la voz dependes de la respiración para que comience el sonido, que no debe ser excesiva, porque se produciría un sonido entrecortado; ni tampoco demasiado escasa, porque eso provocaría un ataque glótico, sino directa y limpia, y utilizando toda la respiración para realizar el sonido*. [Berry p. 44].

Hablamos entonces de un proceso mixto (Voluntad/Orgánico) que debe ser dominado por medio del entrenamiento (durante su estudio), para posteriormente liberarse y regresar a su estado espontáneo (durante la representación), garantizándole al interprete el cuidado de su aparato vocal y la consecución de una máxima expresividad interpretativa del texto. Esta es quizá una de las principales diferencias entre la voz cotidiana y la voz escénica profesional.

2.4 ARGOT DE LA VOZ

Cuando se inicia el estudio de la voz para la escena, empiezan a acuñarse una variedad de términos que no son familiares para el estudiante-actor, por lo general mucha de esta terminología es interiorizada a través de la interpretación que terceros han hecho de los conceptos enunciados, pero estos términos además de obedecer a un argot profesional, también se encuentran respaldados por referentes clínicos y profesionales que generalmente el estudiante termina pasando por alto, esta especulación en torno al lenguaje genera desinformación que se traduce en una apropiación errónea del termino y por ende en una corrección indebida de problemas asociados con los términos.

2.4.1 La voz colocada

Comprender el significado de una voz colocada es fundamental para un estudiante de actuación, este término es bastante utilizado durante los exámenes, pero pocas veces el estudiante comprende las dimensiones del mismo. Una voz colocada es el resultado de un estudio consciente de la fonética, Canuyt la define como *la ciencia de los sonidos del lenguaje*. Este conocimiento permite al actor dominar la palabra en su justa medida, dosificar sus herramientas vocales y servirse de ellas de acuerdo a las necesidades de la escena.

Tienes que investigar y conocer los movimientos de los músculos que hacen las palabras para que sean suficientemente firmes para hacer vocales y consonantes claras con la energía exactamente necesaria, y suficientemente flexible para responder a todas las exigencias y matices del habla. [Berry p. 94]

La fonética está dividida en dos partes esenciales: Fonética Estática y Fonética Dinámica. La primera es *el estudio de la posición media de los órganos móviles en la emisión y articulación de las vocales, de las consonantes y sílabas que al combinarse forman palabras y frases*. [Canuyt p. 87]. Referente a la segunda señala que su estudio *permite enseñar al alumno los movimientos que debe realizar para pronunciar correctamente las vocales, las consonantes, las sílabas y las palabras. Es, en síntesis, la palabra en acción*. [Canuyt p. 87]. En conclusión la fonética es lo que permite entender *la posición que se debe adaptar para cada fonema antes de ejecutar la emisión de la voz*, en consecuencia una voz colocada será aquella que se produzca de acuerdo a la articulación adecuada de los órganos y los movimientos necesarios para producir el sonido, sin forzarlo o agredir el correcto funcionamiento del sistema vocal.

2.4.2 Articulación

La articulación hace referencia a la forma como los fonemas son pronunciados individuales o en conjunto permitiendo que las palabras suenen correctamente, sin suprimir vocales o consonantes que en el peor de los casos podrían llegar a cambiar el sentido a una frase, *la ciencia de la articulación comprende el estudio de todos los elementos del lenguaje hablado [...] Es la articulación solamente la que da a la palabra claridad y nitidez. Si al hablar en público se articula mal, las vocales se comen a las consonantes y el sonido a la palabra* [Canuyt p. 93].

Recordemos que los elementos del lenguaje son las vocales y consonantes que una vez combinadas forman sílabas, Constantin Stanislavski en su libro *La voz en la Construcción del Personaje* define estos elementos así, *las vocales son un río y las consonantes son las orillas es necesario reforzar estas últimas para que no haya inundaciones* [Ruiz Lugo p.444]. La unión de vocales y consonantes componen las palabras, hasta llegar a las frases que son la sumatoria de estas últimas. *Para aprender a hablar y a decir correctamente, en suma, para saber el arte del bien decir, precisará empezar por estudiar las reglas de la articulación después ejercitar esta articulación mediante ejercicios apropiados de gimnasia bucofaríngea.* [Canuyt p. 93]. Por ende una buena articulación permite resaltar todas las cualidades de la voz, por el contrario *una mínima variación en la colocación y en el movimiento pueden significar una diferencia relativamente grande en el habla.* [Berry p. 100]

2.4.3 Dicción

Si la articulación es lo que da forma a los fonemas, la dicción es lo que le da vida a las palabras *es lo que da a la voz los matices, el movimiento y el sentimiento* [Canuyt p. 159]. El mecanismo vocal para producir los fonemas está determinado de forma natural en el cuerpo,

existen por esto las vocales y la clasificación de las consonantes en oclusivas, fricativas y africadas; pero cuando se habla de la dicción, no se trata de un mecanismo estático, pre aprendido, por el contrario se trata de un medio de expresión. Renato Segre sugiere que *La dicción debe dar lugar a la expresividad del texto, que se debe apoyar en el constante fluir ininterrumpido del aire y en sus pausas*. [Segre p. 105]. Para Jerzy Grotowski *la regla básica para la buena dicción es espirar las vocales y masticar las consonantes*. [Grotowski p. 133].

Todos poseemos características vocales que nos proveen unicidad en el habla y que obedecen no solo a nuestro género y edad sino también a nuestro estado de salud, carácter, estructura física, entre otros; estas características se ven materializadas por medio de la dicción, es de suponer que esta debe convertirse en una habilidad desarrollada por el actor, un recurso del que este disponga para dar vida a sus personajes *la multiplicidad de tipos de dicción que existen en la vida deben también encontrarse en el teatro. Restringirse a un solo tipo de dicción significa un empobrecimiento de los efectos del sonido y constituye un rechazo a utilizar todos los medios que uno tiene a su disposición*. [Grotowski p. 133]. Se puede concluir entonces que la dicción obedece a una adecuada articulación sumada a las individualidades vocales.

2.4.4 Alcance o Proyección:

La proyección de la voz obedece fundamentalmente a la función escénica, el actor de teatro debe dominar su mecanismo vocal para enviar el sonido con la claridad y el impulso necesarios para llegar hasta la última fila del teatro. *Proyectar la voz implica arrojarla a distancia, hacer llegar al público una imagen por medio del sonido [...] Es darle el alcance debido en el espacio donde se lleva a cabo la escenificación; significa que la voz llegue en forma natural a todos los espectadores, sin esfuerzo extraordinario* [Ruiz Lugo p. 70]. Proyectar la voz no es lo mismo

que “hablar duro”, gritar o hablar con volumen elevado *una voz bien proyectada puede ser emitida a bajo volumen, y sin embargo, escucharse claramente en todo el local.* [Ruiz Lugo p. 70].

La proyección de la voz depende fundamentalmente del soporte del que se sirva para enviar el sonido con la intensidad y la claridad justas según sea necesario; soportar la voz implica *poner en acción los medios físicos a través de los cuales es posible hacer durar el aire cuanto se quiera con la presión necesaria para hacer el sonido deseado y con el volumen, la altura y la resonancia exigidos.* [McCallion p. 73]; para que esto suceda entran en acción fundamentalmente el diafragma, los músculos intercostales, la caja torácica y los pulmones con su capacidad de receptar una buena cantidad de aire, a este conjunto se le conoce como *fuelle respiratorio o pulmonar.*

El fuelle pulmonar tienen una función primordial, y es la de dar al sonido la intensidad, que dependerá de la cantidad de aire enviada sobre las cuerdas vocales. Es la presión espiratoria del fuelle la que dará al sonido la intensidad, la fuerza y la potencia, la duración, la continuidad y la regularidad [Canuyt p. 23].

Finalmente las cavidades de resonancia entran en acción dándole al sonido primario, producido en la glotis, matices y características propias para cada voz. Proyectar también *implica el empleo de las cavidades de resonancia, la pronunciación, el impulso espiratorio (Columna de aire), y la eliminación de tensiones innecesarias.* [Ruiz Lugo p. 70]

2.4.5 Resonadores

Los resonadores son cavidades que refuerzan el sonido primario producido por la laringe a fin de ampliarlo, definir su timbre y características *su función es comprimir la columna de aire en*

una parte especial del cuerpo seleccionada como amplificador para la voz [Grotowski p. 116]. Para McCallion nuestros resonadores son espacios llenos de aire parcialmente cerrados, en los que la nota original reverbera, agitando el aire que hay en las cavidades y provocando otras reverberaciones con frecuencias de vibración que difieren de las que son armónicamente simpáticas a la nota original. [McCallion p. 111]

Renato Segre por su parte aclara que *cualquier cuerpo vibrante que refuerce un sonido ya existente, se llama resonador [Segre p. 33]*, explica también que *toda vibración tiende a poner en movimiento los cuerpos elásticos que se encuentran al paso de la onda sonora. Si la frecuencia propia del cuerpo en cuestión es la misma que la de la vibración, este comienza a vibrar también. Es el fenómeno de la resonancia. [Segre p. 33]*. Existen algunos resonadores más comunes y utilizados: resonador de cabeza, de pecho, nasal, de laringe, resonador occipital y maxilar. Los sonidos agudos por ejemplo están reforzados por la cavidad nasal, los sonidos graves por su parte están reforzados por la glotis y la faringe y la cavidad bucal refuerza ambos sonido por igual, aunque *en realidad hay un número casi infinito de resonadores que dependen del control que el actor tenga sobre sus propios instrumentos físicos. [Grotowski p.117]*

Durante el entrenamiento vocal a los actores se les induce a imaginar que el aire viaja hasta determinada parte del cuerpo y desde ahí producir el sonido, este entrenamiento obedece a lo que conocemos como sensaciones corporales y hace parte de una reacción instintiva y subjetiva del trabajo vocal; virtualmente todo el cuerpo puede ser utilizado como una caja de resonancia según la capacidad y el nivel de sensibilidad del hablante *subjetivamente se tiene la impresión de que se está hablando con la parte del cuerpo en cuestión. [Grotowski p. 116]*

El término resonador es puramente convencional. Desde un punto de vista científico no se ha probado que la presión subjetiva del aire inhalado en una parte determinada del cuerpo ocasione que esta área funcione objetivamente como un resonador (creando así una vibración externa en el lugar). Sin embargo, es un hecho que esta presión subjetiva, y sus síntomas obvios (vibración), modifica la voz y su poder de conducción. [Grotowski p. 117]

2.4.6 Voz impostada

Impostar la voz es lo contrario a tener una voz de garganta o voz de laringe, si bien el sonido primario es producido en esta zona, durante el uso de la voz profesional delegar el desempeño vocal únicamente a esta parte del cuerpo crea un sobre esfuerzo que inevitablemente lleva al desgaste. Por eso cuando se habla del uso profesional de la voz es necesario dominar el mecanismo de la proyección y el apoyo para no abusar de los órganos básicos de la producción vocal *el proceso de imposición consiste en permitir ese juego entre las partes óseas fijas y las movibles durante el paso de la onda sonora a la presión aérea conveniente.* [Segre p. 104]. La impostación es una herramienta para el cuidado del aparato vocal y se refiere a una adecuada colocación de la voz y a una utilización óptima de la resonancia, no como generalmente se cree que una voz impostada es una voz falsa. Es necesario que el actor entienda que *no es necesario adoptar actitudes bucofaríngeas que alteren el sonido. Por el contrario, para evitar las voces engoladas y rígidas, la relajación activa debe practicarse en toda la musculatura en juego* [Segre p. 104]. La impostación de la voz hace referencia a obtener un máximo rendimiento fonatorio con el mínimo esfuerzo posible.

2.4.7 Altura o Tono

Hace referencia a la entonación. Este concepto está en relación con la escala vocal, la voz hablada al igual que la cantada puede subir o bajar de escala sin esto significar que aumenta su volumen, aunque *la gama de la voz hablada es limitada; solo comprende de cinco a seis notas que es indispensable saber tocar bien*. [Canuyt p. 103], son las calidades del sonido lo que se experimenta con este concepto.

Hablar alto o más “duro” para llegar más lejos con nuestra voz, no tiene nada que ver con el tono de la misma, agudo, grave, bajo o cotidiano. Es decir que con la altura o tono cambiamos el matiz vocal, los rasgos del sonido mas no el volumen o alcance *una nota está determinada por el número de soplos de aire que pasan a través de la glotis en un tiempo determinado. Cuantos más soplos por segundo pasen, más alta será la nota. Mediante sus propios músculos, la glotis genera los movimientos que producen estos soplos o ráfagas de aire*. [McCallion p. 110]

La altura es igual a la frecuencia del sonido fundamental y a la relación que tiene este con el impulso aéreo *la altura del sonido depende del número de vibraciones vocales, lo cual explica que las cuerdas vocales puedan producir todos los sonidos de la escala de la voz humana* [Canuyt p. 25].

2.4.8 Intensidad

La intensidad está relacionada directamente con el tono o altura de la voz y su volumen *está dada por la mayor o menor presión espiratoria*. [Bustos p. 163], *es la amplitud o recogimiento de los pulsos o movimientos laríngeos, y de las cuerdas vocales*. [Araque p. 36], lo que significa que la intensidad es la que determina la capacidad para mantener un sonido (fonema) estable, sin

alteraciones, cortes o vibraciones *es un importante factor en la comunicación y se encuentra regulado en los tres niveles: subglótico, glótico y supra glótico* [Cobeta p. 71]. Se sirve fundamentalmente del soporte que se le hace al impulso espiratorio, y está vinculada directamente con la proyección de la voz. El resultado acústico del sistema de fonación se encuentra regulado por el control fonatorio, que se refleja en aspectos como la intensidad, la frecuencia fundamental, el modo de fonación y la resistencia del sistema fonatorio.

2.4.9 Volumen

El volumen de la voz determina su potencia el impacto auditivo que genera en quien la escucha; acompaña el desempeño de la voz en cuanto a tono, intensidad y proyección pero no interfiere en el desarrollo de ninguna de las anteriores. Es fundamental distinguir las diferencias que existen entre estas características de la voz, porque es común cuando se carece de técnica solucionar todas las necesidades de la escena con volumen, lo que inevitablemente producirá una voz plana y sobre esforzada.

El volumen del sonido está directamente controlado, en primer lugar, por el deseo de hablar más alto o más bajo, que activa a su vez la acción apropiada de las cuerdas, y, en segundo lugar, por el ajuste de la presión de la respiración. Como el sonido empieza a ser más alto y, en consecuencia, las cuerdas vocales permanecen cerradas durante más tiempo en cada ráfaga, el aire encuentra un mayor obstáculo al pasar por ellas (aunque sigue pasando el mismo número de ráfagas por segundo para cada nota, independiente del incremento o descenso de la presión del aire). [McCallion p. 110]

Es común cuando se carece de una técnica vocal adecuada y de un entendimiento de los conceptos referentes a la voz relacionar el volumen con la altura o tono, a mayor volumen más

aguda suena la voz y viceversa. McCallion plantea que esta es una reacción automática, una asociación inconsciente entre la ubicación del resonador y la necesidad de alcance del sonido, es casi como pensar que si el volumen debe subir y el resonador más alto que manejamos es el de cabeza, pues ahí se debe ubicar el sonido para conseguir el efecto deseado.

Es la acción de las cuerdas vocales sobre la corriente del aire la que produce la onda de sonido; es lógico que la corriente de aire deba pasar entre las cuerdas para que el sonido se produzca y para hacer esto debe estar sometida a una presión suficiente. A medida que la nota va siendo más aguda, las cuerdas se abren y se cierran más rápidamente, como hemos visto, y el espacio entre ellas se vuelve más corto y estrecho. Esto obstaculiza en mayor grado el flujo del aire y, en consecuencia, cuanto más alto hablamos más tendemos a incrementar la presión de la respiración. El resultado es hablar más alto. Establecemos una asociación de ideas y de respuestas musculares, y cuando queremos hablar más alto tendemos automáticamente a subir el tono. Por eso no estamos acostumbrados a usar los músculos de la laringe en otros patrones de comportamiento, y cuando intentamos hacerlo, los músculos se encuentran en baja forma y su respuesta es incierta. [McCallion p. 111]

2.4.10 Timbre

Timbre es igual a riqueza de armónicos los cuales *se forman en las cavidades de resonancia* son los que caracterizan el timbre de una voz, con sus modalidades únicas e inconfundibles [Segre p.36], y obedece principalmente a la dosificación del aire espirado y a las cavidades de resonancia empleadas en el momento de la emisión.

El timbre, es la forma del pulso o como es emitido el sonido. Esta cualidad es propia de la voz de cada persona. El timbre desempeña un papel fundamental en la pronunciación de las vocales, y no depende tan solo de las modificaciones propias de los órganos articuladores sino del matiz que prestan a cada sonido las resonancias producidas en la boca, la laringe y las fosas nasales. [Araque p. 36]

El timbre viene *determinado, por una parte, por la acción de las cuerdas vocales y, por otra, por lo que le sucede al soplo de aire articulado después de pasar por estas y entrar en los resonadores, principalmente los de la garganta (o la faringe), boca y nariz.* [Mccallion p. 103].

También es identificado en el argot popular como color de voz esto se debe al tipo de armónicos que prevalecen en cada voz *la voz suele calificarse como de timbre claro cuando prevalecen los armónicos agudos y de timbre oscuro cuando prevalecen los armónicos graves* [Segre p. 36].

2.4.11 Columna de aire

Como ya se ha estudiado anteriormente el ciclo de la respiración se cumple en tres tiempos *Inhalación, Pausa y Espiración* y cada momento respiratorio cumple una función distinta dentro del ciclo. El termino *Columna* *Corresponde a la tercera fase de la respiración fisiológica de donde se desprende la importancia que tiene, pues solo en la espiración es donde se produce la fonación.* [Ruiz Lugo p. 46]. Recordemos que en la espiración el aire está proyectado de forma ascendente y cuando este cumple funciones fonatorio está respaldado por el apoyo y la proyección. *La columna de aire está hermanada de manera definitiva con el apoyo, la resonancia y la proyección de la voz.* [Ruiz Lugo p. 46]. Aunque la columna de aire se sirva del apoyo, la resonancia y la proyección tal como lo menciona Ruiz Lugo, esta no está supeditada a dichos mecanismos, por el contrario su transcurso por el aparato fonatorio debe ser libre y fluido. *Un sonido, tanto hablado como cantado, solo será emitido libremente, sin tensiones ni contracturas musculares, si se lo relaciona con la idea de aire en movimiento ascendente. Es necesario permitir que ese aire contenido en los pulmones pase a través de la glotis cerrada sin frenos.* [Segre p. 101].

Al ser una corriente de aire su calidad está supeditada a la capacidad aérea del hablante, es fundamental que el actor posea un mecanismo de recepción amplio, flexible y fortalecido para tomar suficiente aire de la atmosfera. El desempeño de la columna de aire dependerá fundamentalmente del dominio que tenga el hablante de su respiración; *a una columna de aire endeble, corresponderá una voz débil y llena de fisuras, mientras que a una columna de aire bien formada y sólida, corresponderá una voz bien impostada y expresiva.* [Ruiz Lugo p. 47]

Finalmente podemos concluir la función fonatorio depende fundamentalmente de la columna de aire, si bien este proceso es complejo y alberga el trabajo de diferentes músculos, órganos y estructuras óseas, es el aire espirado el que activará todo este engranaje para que la voz suceda *el uso de cualquier resonador presupone la existencia de una columna de aire que a fin de comprimirse debe tener una base. El actor tiene que aprender conscientemente a encontrar dentro de sí mismo la base para esta columna de aire.* [Grotowski p. 119]

CAPITULO III: AFECTACIONES VOCALES EN EL DESARROLLO PROFESIONAL DE LA VOZ Y SU PERTINENCIA EN EL TRABAJO VOCAL DEL ACTOR

3.1 SENSACIONES CORPORALES Y AUDITIVAS

Debido al carácter autorregulatorio y espontáneo de la respiración y a la naturalización del proceso fonatorio, es común que se preste poca atención a la forma como el cuerpo se organiza y proyecta para realizar uno u otro proceso, *en un estado de salud no se siente ni el diafragma, ni los pulmones, ni el intercambio de gases. Lo único que sentimos son los efectos de la respiración, las influencias del proceso respiratorio en el organismo, los cambios que se producen en relación con la respiración.* [Speads p. 38]; es decir que durante la cotidianidad las sensaciones que se experimentan están relacionadas con la reacción del cuerpo a dichos procesos, pero no con la producción primaria de estos, sabemos lo que queremos obtener pero no como lo obtenemos.

Cuando la gente dice: «Siento como los pulmones se me llenan de aire», no está sintiendo realmente los pulmones; lo que siente es un ensanchamiento de la caja torácica para dar cabida al aire que entra. Se trata de una sensación relacionada con el llenado de los pulmones, pero no de los propios pulmones. [Speads p. 38]

Hablamos entonces de una sensación virtual con fines pedagógicos, en la que imaginamos como se experimenta uno u otro proceso al interior del cuerpo, *el estudio por separado de la función muscular es en realidad una ficción con fines pedagógicos y no responde al efectivo comportamiento muscular, que siempre es una tarea de equipo.* [Segre p. 50]. Estas sensaciones son en gran medida generadas por la subjetividad y por la capacidad que tiene el ejecutante de

distinguir las sensaciones del propio cuerpo; ahora bien, si dicha subjetividad se encuentra limitada por la carencia de conocimientos respecto al proceso, es de suponer que el imaginario estará construido a partir de suposiciones. Por eso se hace vital que el estudiante-actor conozca los procesos fisiológicos ligados a la respiración y a la fonación, además de estar altamente receptivo durante el entrenamiento vocal. Únicamente esta predisposición a sentir lo que pasa al interior y fuera de su cuerpo le permitirá identificar en qué estado se encuentra, ya que aunque existen sensaciones que son fáciles de percibir por la zonas del cuerpo en las que ocurren, la forma como estas se manifiestan es individual, como la propia voz y lo que deseamos obtener de ella, *las percepciones corporales y auditivas variaran según el tipo de canto, de voz hablada, y según la altura tonal, el volumen usado y el lugar o sala en que se actúa (con o sin micrófono, con acompañamiento de instrumentos varios o uno solo, etc.)* [Segre p.51]

Algunas de las sensaciones comunes *pueden experimentarse en áreas cercanas a los pulmones, tales como la nariz, la boca, el pecho y el abdomen; o más lejanas, como los brazos y las piernas.* [Speads p. 38]. Estas últimas según Carola Speads son derivadas por las influencias circulatorias de cambios en la respiración, la agitación, la pausa o la ansiedad pueden impactar directamente en dichas zonas del cuerpo. Recordemos que el trabajo escénico requiere de un cuerpo activo, que esté conectado con las proyecciones emocionales que el actor experimenta como resultado de su interpretación, por ende las sensaciones corporales estarán en doble vía desde y hacia los órganos de la fonación; así mismo la ansiedad causada por una noche de estreno o la importancia que tiene la representación para la participación en un festival o la clasificación en un evento importante, serán factores determinantes en el desempeño vocal del actor, por ende el intérprete debe confiar en su aparato fonador y en el dominio que tenga sobre este.

3.1.1 Sensaciones Auditivas

La voz como efecto sonoro sufre variaciones en su percepción dependiendo de múltiples factores que pueden alterar su calidad o potenciarla; por ejemplo, un teatro cerrado por sus cualidades acústicas ofrecerá a la voz ciertas características que seguramente serán imperceptibles en un espacio abierto así el interlocutor sea el mismo. Este interlocutor a su vez tendrá una propia percepción de su voz diferente a la que tienen aquellos que lo escuchan. Generalmente el sonido que se percibe de sí mismo varía notablemente en comparación a como creíamos ser escuchados; actualmente con las nuevas tecnologías de la comunicación, es mucho más fácil realizar el ejercicio de escuchar el registro personal de la voz. La aplicación whatsapp permite que los usuarios graben mensajes de voz y puedan ser reproducidos por ellos mismos y aunque la voz que se reproduce por medio del teléfono está filtrada por una grabación, es común que la reacción de aquellos que por primera vez se escuchan a través del reproductor sea sorpresiva y por lo general con desconcierto. Esto según Cicely Berry ocurre en parte porque se percibe la voz,

Transmitida por los huesos que actúan como conductores y por las vibraciones de tu propia cabeza, de manera que nunca oyes el producto final. Pero lo más importante es que la oyes subjetivamente -es decir, ligada a tus propios conceptos del sonido, a cómo te gustaría que sonara, y también ligada a lo que sabes que quieres comunicar pues tu estás en el interior-. Así que la imagen que tienes de tu propia voz es totalmente subjetiva. [Berry p. 19]

Las sensaciones auditivas que describe Cicely Berry producidas por los *huesos conductores y por la propia cabeza* son reconocidas también como sensaciones de retorno, *esta recepción de su propio sonido estimula la función laríngea*. [Segre p.51], es decir que la voz depende de lo que se escucha y de cómo se escucha. Para los actores en especial es fundamental determinar una

lectura adecuada de su propia voz, el actor durante la representación debe estar capacitado para escucharse y regular el volumen, el tono y la intensidad de su voz, el experimento de escucharse a través de grabaciones espontaneas le permitirá identificar en que momentos su voz se desacomoda.

3.1.2 Sensaciones Corporales.

Fuera de las sensaciones propias del proceso respiratorio en el que los músculos y órganos de la fonación trabajan de la mano y de las cuales algunas por su carácter interno son casi imperceptibles, existe una relación vital para un adecuado ciclo respiratorio en escena; la relación cabeza/cuello/espalda,

La posición de la cabeza en relación a la columna posibilita el equilibrio o el desequilibrio. Una de las funciones del oído interno es la de proveer información al cerebro sobre el estado de nuestro equilibrio, y, en condiciones normales, la respuesta del cerebro es darle a la cabeza la dirección necesaria para mantener o alcanzar el equilibrio, y la dirección que esta toma se transmite al resto del cuerpo a través de la columna. [McCallion p. 46]

Es de suponer entonces que muchas de las sensaciones corporales que se experimentan en diferentes partes del cuerpo están ligadas no solo a la relación de estos tres elementos del sistema óseo, sino que además repercuten en el proceso respiratorio y fonatorio. Cuando dicha relación se encuentra alterada produce lo que Michael McCallion denomina *colapso o tirar hacia abajo*, una presión en la cavidad del tórax limitando el flujo del aire y por ende el apoyo de la voz, *la caja torácica se desploma hacia el estómago, los hombros se echan hacia adelante y, como consecuencia, se produce un estrechamiento a lo largo de la parte superior del pecho [...] la*

respiración está excesivamente comprimida y entonces a la voz le falta el soporte adecuado.
[McCallion p. 42].

Esta sensación de *colapso* también se refleja al experimentar una presión en la garganta; cuando un actor en medio de la representación percibe el cierre de la glotis llegando incluso a sentir dolor, quiere decir que el eje de su cabeza ha sido modificado por una inclinación hacia adelante o hacia atrás. En ambos casos se *incrementa la distancia entre el cráneo y la mandíbula [...] acortando con eso el cuello y oprimiendo la garganta, desconectando la energía de la voz del aire de soporte.* [McCallion p. 40]. En conclusión, *tanto la respiración como la forma de la garganta se ven seriamente afectadas si los huesos del cuello no mantienen una buena relación entre ellos, y esto tendrá un efecto negativo sobre la resonancia y sobre la fonación.* [McCallion p. 48].

Pero las señales emitidas por el cuerpo en relación al estado de la voz y la respiración no siempre obedecen a las zonas aledañas, como ya se ha mencionado. En el caso concreto de la columna una postura inadecuada como *arquear la espalda hacia dentro e inmovilizar las rodillas causa una pérdida de movimiento en las costillas inferiores y provoca, junto a la respiración en la parte superior del pecho, un uso de la voz demasiado tenso y estridente.* [McCallion p. 43]. Así mismo y por más distante que parezcan, las piernas y los pies, juegan un rol fundamental en la posición de la columna, *para el buen funcionamiento de la espalda es necesario mantener poco tensas las piernas. No debe haber contención de los músculos del estómago y las rodillas no deben mantenerse rígidas y tirantes ni las nalgas contraídas.* [McCallion p. 49]

Es fundamental comprender que la postura es un concepto dinámico y no estático. El cuerpo rara vez se mantiene inmóvil, sino que realiza movimientos de extensión y dirección muy variables. [Segre p. 47]. El estudiante-actor tendrá que estar preparado para identificar esta serie de sensaciones corporales creando su propio *esquema corporal vocal* como lo llama Renato Segre; *el esquema corporal vocal se refiere al conocimiento propioceptivo (de las sensaciones musculares profundas) que se percibe a distintos niveles corporales durante la emisión vocal, hecho que, unido a las sensaciones auditivas, permiten su control (proceso de feed-back o retroalimentación auditiva).* [Segre p. 50]. Todos los conceptos estudiados en esta monografía sumados a la práctica de ejercicios para la respiración y la fonación, así como los ejercicios realizados durante los talleres de movimiento y actuación, donde el cuerpo del estudiante-actor es estimulado a fin de encontrar una postura saludable, un equilibrio entre la fuerza de gravedad y la verticalidad de la columna y finalmente el hallazgo del centro de equilibrio que le garantice una actitud activa dentro de la escena, le permitirán al estudiante-actor construir su propio *esquema corporal vocal*.

3.2 HÁBITOS POSTURALES, RESPIRATORIOS Y COTIDIANOS Y SU RELACIÓN CON LA VOZ

Los hábitos relacionados con el trabajo vocal son pautas de uso y comportamiento que han sido elegidas por el actor para que el cuerpo funcione de determinada manera. Muchas de estas pautas son adoptadas de forma inconsciente como fruto de una reacción a los estímulos generados por los impulsos provenientes del exterior o como un mecanismo de adaptabilidad a las necesidades del cuerpo. Estos impulsos están asociados generalmente con *herencia y factores congénitos, traumas y enfermedades, vida emocional, factores culturales, ambientales,*

educacionales y posturas ocupacionales viciosas, enuncia Renato Segre; además afirma que el medio constituye una fuerte motivación en la adopción de posturas y actitudes corporales que sin duda tienen su base en la imitación consciente e inconsciente. Las sucesivas identificaciones por las que pasa el niño tienden también a influir en la actitud corporal. [Segre p. 53].

Pero así como el cuerpo habitúa las reacciones inconscientes, también existen hábitos conscientes los cuales son el fruto de acciones que en determinado momento fueron utilizadas para atender una necesidad del cuerpo de forma inmediata, *las elecciones que tomamos para aliviar una dificultad local o temporal pueden, a fuerza de repetición, convertirse en hábitos y así en parte de nuestro comportamiento subconsciente y dejar de operar como tales* [McCallion p. 38]. En el caso de los actores un hábito muy común es el *carraspeo*, acción que por lo general está enmarcada dentro de una quehacer cotidiano fuera de la escena, pero que al estar la voz expuesta a un uso más atlético fuera de lo cotidiano es utilizada de forma excesiva por los intérpretes, cuando se está constipado o con alguna molestia en la garganta, de esta manera se le limpia de impurezas para poder hablar; esta medida de emergencia suele convertirse en un hábito al no atenderse la causa real del problema que por lo general se encuentra asociada al desgaste de las cuerdas vocales y a la fatiga vocal, *la fatiga sobreviene a los pocos minutos de comenzar a emitir. Los síntomas más evidentes son: sensación de malestar, presencia de cuerpos extraños en la faringe o la laringe, dolor y carraspera a nivel de la laringe* [Segre p. 119].

Cuando se estudia la voz y la respiración se trata entonces de identificar cuáles son los hábitos respiratorios, hábitos posturales y hábitos de vida (dieta, consumo de licor, tabaco, etc.) que están siendo nocivos durante estos procesos y así poder determinar el estado en el que se

encuentra el aparato fonador. Los *hábitos nocivos* o *usos incorrectos de la voz* son aquellos que *constrañen el sentimiento, limitan la actividad, embotan la expresión, nivelan las particularidades, generalizan la experiencia, vuelven ordinaria la intimidad*. [Berry p. 10].

Generalmente *lo que hacemos nos parece bien porque es habitual, y por eso es difícil detectarlo como un mal, excepto en el resultado final que produce la acción*. [McCallion p. 38]. En realidad los hábitos saludables deben ser adquiridos a temprana edad con el fin de disminuir el impacto de una futura reeducación y poder constituir una imagen de nosotros mismos que este en beneficio de la estructura física del cuerpo. McCallion llama a esta imagen personal como el *si-mismo* y añade.

Nuestras respuestas habituales son parte de las pautas de comportamiento a través de las cuales nos conocemos a nosotros mismos, y nos mostramos siempre reacios a interferir en lo que es nuestro sentido establecido del si-mismo [...] este es un problema que, con frecuencia, disuade a la gente de efectuar cambios en el uso de su voz, puesto que un cambio radical del uso de la voz parece muy falso para el sentido del si-mismo. [McCallion p. 38]

Conocer los hábitos que constituyen el *si-mismo* es fundamental dentro de un proceso de reconocimiento vocal para poder estructurar saludablemente el *esquema corporal vocal* que propone Segre, por lo cual identificar las causas originarias de determinados comportamientos permitirá entender porque la propia voz se manifiesta en la forma que lo hace. La fonación es un proceso mixto en el que se ejecutan acciones individuales y en conjunto por eso cada componente debe ser entendido desde su rol en la producción del sonido.

3.2.1 Clasificación

3.2.1.1 Hábitos posturales

Cuando se habla de hábitos posturales se debe valorar en primera instancia la estrecha relación que existe entre la columna y el resto del cuerpo. Recordemos que,

La columna es el centro hacia y desde el cual se irradian todas las fuerzas y energías. Representa el eje de nuestro esqueleto, el aparato respiratorio está unido a ella, los órganos internos se sostienen en ella, la medula pasa por su interior; sostiene el cráneo, soporta el sistema nervioso autónomo, controla todos los movimientos, amortigua los choques; es fuerte, elástica y flexible y al igual que el diafragma, se mueve en armonía con la respiración. [Bustos p. 82].

Pero no solo se habla de un impacto desde la columna hacia el resto del cuerpo, también existe una afectación en esta por los movimientos errados generados en las extremidades y otras partes del organismo que están lejanas a ella. *Todos los movimientos del cuerpo se relacionan directamente con la eficacia de su eje central. Cualquier problema en las caderas, pelvis, rodillas, pies, codo, etc., va a incidir de manera refleja en el buen funcionamiento de la columna vertebral* [Bustos p. 84]. Hay que tener siempre presente que el cuerpo es una estructura dinámica y articulada que se manifiesta de manera conjunta y aunque los problemas sean atendidos por separado no se puede desvincular el impacto que estas modificaciones llegan a tener en el resto del organismo.

Con el ánimo de tener un mejor entendimiento de los sucesos experimentados por el cuerpo y hacer conciencia de sus manifestaciones, se estudiarán los *hábitos posturales* en una subdivisión que permita ubicar concretamente el mecanismo nocivo: *molestias que afectan la cintura*

escapular y el cuello, y Trastornos en la región estomatognática (que hacen a la mandíbula su articulación, músculos faciales, masticatorios y lengua) según como lo recomienda Renato Segre en su libro Principios de Foniatría. Recordemos que los hábitos nocivos de comportamiento postural pueden ser muy antiguos en la vida del individuo y pertenecen por completo al ámbito de sus conductas inconscientes. [Segre p. 52], por eso se hace indispensable estudiarlos en detalle para así contribuir al proceso de reeducación del estudiante-actor.

- Molestias que afectan la cintura escapular y cuello

La posición de la cabeza es lo primero a lo que se le debe prestar atención cuando de tensiones y malos hábitos entorno a la voz se trata, esta zona está directamente relacionada con la musculatura que interviene en el proceso vocal, *la zona de la cintura escapular y cuello son puntos bien localizados de trastornos funcionales que ocurren a distancia, y casi siempre están presentes en los trastornos vocales, a través de fuertes contracturas musculares. [Segre p. 54];* Uno de los vicios posturales más frecuentes entre los actores es el de echar la cabeza hacia adelante o hacia atrás cuando se está en una representación, esta postura es una acción inconsciente por medio de la cual el intérprete busca dar apoyo a las palabras, o desea afirmar de manera corporal que lo que está diciendo es correcto, Michael McCallion advierte sobre las consecuencias de este hábito a nivel respiratorio y su impacto en la voz.

Echar la cabeza hacia atrás en lugar de dejar caer la mandíbula mientras se inspira para hablar. Esto tiene el efecto de cerrar parte de la garganta y hacer que la relación entre la laringe y el aire no sea la adecuada. Esta acción apenas es perceptible, pero las consecuencias inevitables para la voz son muy significativas; puede llevar a una falta de control en el paladar blando y a la producción de un tono excesivamente nasal, también a un forzamiento considerable al emplear las notas más

agudas; se impide la liberación de la mandíbula y, en consecuencia, se produce el cierre de la parte posterior de la boca y un debilitamiento de la resonancia; todo ello puede provocar una inspiración jadeante y tirantez en la base de la lengua, lo cual interfiere en una resonación flexible y causa, a veces problemas en la articulación.

[McCallion p. 41]

McCallion plantea que una mala postura en parte es el resultado de un abandono del cuerpo a la gravedad, esto genera una tendencia corporal de *tirar hacia abajo*, es decir, permitir que la fuerza de gravedad desplome la columna vertebral; esta tendencia además de provocar la opresión de los músculos intercostales, los pulmones y todos los órganos que se encuentran en la zona del tórax, también está asociada con el hábito de echar la cabeza hacia atrás, asegura McCallion,

Tirar hacia abajo, se asocia muy a menudo a echar hacia atrás la cabeza. Es una combinación de acontecimientos, como lo son muchos de los malos usos comunes. La caja torácica se desploma hacia el estómago, los hombros se echan hacia delante y, como consecuencia, se produce un estrechamiento a lo largo de la parte superior del pecho. A menudo, la gente que tira hacia abajo se siente con poca energía y, hasta cierto punto, deprimida. La respiración está excesivamente comprimida y entonces a la voz le falta el soporte adecuado. A menudo, hay demasiada actividad en los músculos abdominales, mientras que es escasa en los que mueven las costillas. La voz de aquellos que tiran hacia abajo tiene con frecuencia una calidad monótona.

[McCallion p. 4]

Pero si por el contrario la tendencia es llevar la cabeza hacia adelante, ocurre una pérdida del eje igual que cuando la cabeza tira hacia el lado contrario, lo que tiene efectos igual de impactantes sobre la voz y el sistema respiratorio,

Esta posición de la cabeza provoca la ruptura de la armonía del cuello: por la parte posterior se produce un bloqueo de las vértebras cervicales, mientras que por la parte anterior la colocación normal y fisiológica de la laringe y la musculatura periférica se ve distorsionada seriamente. Esta distorsión afecta directamente la emisión vocal. [Bustos p. 89].

Renato Segre también se refiere a este hábito entrando a explicar que,

La tendencia a extender el cuello hacia adelante, como si se escuchara mal, con frecuencia es un hábito que indica ansiedad: la fijación de esa postura ocasiona tensiones cervicales y tracciones en músculos más alejados (trapecio, por ejemplo) cuya perturbación acarreará cambios estructurales osteomusculares. [Segre p. 52].

La importancia de identificar este tipo de hábitos se debe a que *la cintura escapular, y más concretamente la acción de su musculatura, facilitara o dificultara en gran medida la función de la musculatura laríngea y perilaríngea. [Bustos p. 85];* por eso, volviendo al ejemplo del actor que inclina su cabeza hacia adelante o hacia atrás, vemos que estas personas desarrollan desgastes en sus cuerdas vocales que pueden llegar a ser irreparables, debido a un sobre esfuerzo y una presión excesiva en el aparato vocal, pues se carece de libertad y tranquilidad para emitir la voz. Se deben prender las alarmas entonces cuando se manifiesten dolores en la parte superior de la espalda, el cuello y los hombros porque estos seguramente son las señales de un periodo prolongado de malos hábitos en torno al cuello y la cintura escapular, *un esquema de tensión a nivel de la cintura escapular se presenta frecuentemente generalizado, pudiendo afectar a una cadena muscular que va desde la mandíbula, la musculatura del cuello y de la nuca, los hombros la relación de la extremidad superior respecto al tronco. [Bustos p. 85].*

- Extremidades inferiores.

Por su parte las extremidades inferiores y la parte posterior de la columna también tienen influencia en la producción vocal; Inés Bustos explica

La extremidad inferior se articula con la pelvis a través de la articulación coxo-femoral, siendo especialmente importante que el abdomen y las vísceras estén convenientemente encajados en la cavidad pélvica; una descolocación de la pelvis hacia adelante o hacia atrás influirá en los movimientos respiratorios, el apoyo vocal, y estructuralmente condicionara el posicionamiento de los miembros inferiores y el apoyo de los pies en el suelo. [Bustos p. 85].

Un mal hábito asociado a las extremidades inferiores es el de *bloquear las rodillas*, durante los periodos de entrenamiento dentro de las clases de voz escénica, movimiento y actuación es común que los docentes recalquen la importancia de mantener esta zona de las extremidades desbloqueada, los estudiantes de actuación por lo general no prestan mayor atención a esta recomendación, pero Michael McCallion aclara la importancia de este aspecto, asegurando que *esto se asocia a una gran tensión de los músculos abdominales y puede conducir a un tono muy forzado y gutural, acompañado de una excesiva tensión de los músculos de la glotis.*[McCallion p. 43], este bloqueo es producido por una mala distribución del peso en las piernas; mientras la persona está de pie las rodillas se encuentran inmovilizadas pero cuando se mueve esta mala distribución continuara presente, lo que afecta la voz asegura McCallion. Otra tendencia asociada con la parte inferior del cuerpo es la de *arquear la espalda hacia adentro*, normalmente aquellos que realizan esta mala postura *se ven forzados a respirar sobre todo con la parte superior del pecho; la relación entre las vértebras es tal que la espalda pierde gran parte de su anchura en el punto donde los pulmones son mayores. Esto dificulta la expresión de frases largas.* [McCallion p. 42].

- Trastornos en la región estomatognática

El sistema estomatognático es aquel que reúne los órganos que permiten comer, hablar, pronunciar, las expresiones faciales, succionar y en general todas las acciones que están en relación con la parte frontal del cráneo; pero *aunque usemos las mismas estructuras tanto para la masticación como para el habla, los patrones de los movimientos linguomandibulares y la actividad de cada musculo son por completo diferentes según se trate de masticación, vocalización o articulación.* [Segre p. 57]. Cuando hablamos, la parte anterior de la lengua es la que más trabaja, en cambio cuando comemos la parte más activa es la posterior o base, por eso *los movimientos de las estructuras estomatognáticas para la vocalización y articulación se inhiben durante la masticación y viceversa.* [Segre p. 57]. Cuando estudiamos las estructuras estomatognáticas desde su desempeño fonatorio, tenemos que pensar en que estas se adaptan al uso que hagamos de ellas según la forma en la que aprendamos a producir sonido, hablar es una función aprendida, consciente aunque espontanea, diferente al *desarrollo funcional del sistema neuromuscular de los movimientos bucales y mandibulares se produce temprano en la vida: el niño nace capacitado para llorar, succionar y deglutir.* [Segre p. 57].

Renato Segre se refiere a las alteraciones funcionales que se producen en estas estructuras como *vicios fonatorios accesorios* y asegura que estos afectan mayormente la resonancia y la articulación. A continuación nombraremos los *vicios fonatorios* más frecuentes.

- Disfunción mandibular

Es conocida también como *disfunción en la articulación temporomandibular*, que es la que une la mandíbula con la parte lateral del cráneo, es un *cuadro complejo de desequilibrio de la*

actividad muscular de la mandíbula: si bien en ocasiones puede tener por causa factores orgánicos, la más frecuente es psicológica, de características ansiógenas y depresivas. [Segre p. 59]. Se manifiesta por una tendencia a tener las mandíbulas apretadas incluso cuando se duerme y al hablar, esto puede ocasionar desgastes en los dientes por un exceso de fricción, además que afecta la producción vocal por el exceso de presión en la mandíbula lo que impide un desenvolvimiento de la misma, además de una expresión rígida del rostro haciéndose evidente cuando *la articulación es pobre y desdibujada, con facies inexpresivas.* [Segre p. 62]. La tensión muscular y ósea llega a ser tan potente que se manifiesta con dolores en el cuello, los hombros o en el rostro, puede llegar incluso a generar una desviación en la mandíbula.

Es muy probable que la pérdida de voz una vez que se manifiesta en dolores de los músculos de la garganta y en el anclaje de la lengua y del cuello, este ya bien arraigada; los pequeños músculos de la laringe, al trabajar en exceso, no suelen provocar daño y cuando el sobreesfuerzo se hace notar en los músculos más grandes de la garganta, probablemente ya has hecho un daño considerable.” [McCallion p. 292]

- Vicios Linguales

Como es sabido la cavidad bucal es un espacio virtual *dado que su volumen está ocupado por la lengua: se transforma en cavidad real cuando las mejillas y los labios se separan* [Segre p. 28]. También es el espacio en el que se albergan gran parte de los articuladores de la voz: los dientes, los labios y la lengua que *es el más importante de los articuladores. Modifica la cavidad oral y por ende la calidad de la resonancia.* [Segre p. 28]. Debido a que la lengua se encuentra insertada en el cuerpo por un solo extremo *hace que su control contractural y su relajación, sean distintos y más complicados que los de otras musculaturas de inserción a doble extremo* [Segre

p. 64]. Las tensiones producidas por factores psicológicos pueden producir en ella tensiones que generan una *tendencia a elevar la base con rigidez durante la vocalización, retracción general del órgano, dificultad de mantenerla en posición de reposo, mordisqueo de uno de sus bordes*. [Segre p. 64]. Los hábitos bucales no controlados durante la niñez, como por ejemplo chupar dedo hasta una edad avanzada ocasionan impactos en la cavidad oral que se relacionan con la lengua, lo que produce mala articulación del sonido, para una actor la articulación indebida de los fonemas puede obstaculizar la comprensión de las ideas expuestas a través de un texto, además de convertirse en un distractor para el espectador, que en reiteradas ocasiones no estará conectado con la idea expuesta por el personaje, sino con la falencia vocal del actor.

3.2.1.2 Hábitos respiratorios.

Los trastornos de la voz por motivos respiratorios tienen orígenes emocionales y psicológicos, además de los padecimientos ocasionados por malas posturas.

La respiración es el vehículo a través del cual incorporamos energía vital que transformamos en la materia básica para todas nuestras manifestaciones físicas, mentales y emocionales. La proporción, el ritmo, la intensidad, la parte física que se moviliza al respirar, así como la atención mental o grado de conciencia respiratoria que alcancemos, contribuirá a movilizar y desarrollar nuestra energía física, mental y emocional. [Bustos p. 131]

Los trastornos físicos asociados a la voz son generados por dos fenómenos conocidos como hipotonía o hipertonía. Estos hábitos impiden el control intercostal y abdominal, *estas actitudes son a veces consecuencia de un tono muscular disminuido (hipotonía) o aumentado (hipertonía), que se manifiestan en la fuerza de la pared abdominal, generalmente coincidiendo con la actitud*

corporal total del individuo. [Segre p. 66]. Cuando la persona tiende a *tirar hacia abajo*, es decir que permite que la fuerza de gravedad desplome su columna hacia abajo por una falta de conciencia corporal fruto del sedentarismo, se produce una reacción hipotónica *los órganos que ocupan la cavidad abdominal caen y producen un típico abultamiento.* [Segre p. 66], esta presión deja sin soporte la respiración, afectando la emisión vocal.

La hipertonía por su parte *consiste en la contracción permanente de la pared abdominal, que impide los movimientos de ascenso y descenso diafragmáticos, y producen la respiración clavicular de ascenso.* [Segre p. 66]; este hábito es común en personas con temperamento estricto y en los que su actitud corporal coincide con sus manifestaciones emocionales. La hipertonía es una forma de contracción en la que los músculos se encuentran rígidos imposibilitando el flujo normal de la respiración y la irrigación de todo el organismo.

Estas contracciones musculares no están presentes únicamente en sujetos con personalidades fuertes, sino que también son producidas por un carácter defensivo ante el medio que habitamos como un mecanismo de adaptabilidad, en referencia a este tipo de hábitos Inés Bustos cita en su libro *Tratamiento sobre los problemas de la voz* los planteamientos de Michael Sky donde el autor afirma que *cuando elegimos contraernos, aunque lo hagamos inconscientemente y solo como respuesta defensiva, estamos cambiándonos a nosotros mismos, generalmente para peor. Así, vemos que en un momento de gran carga emocional nuestra respiración siempre responde contrayéndose, interrumpiéndose el libre fluir del aliento.* [Sky citado en Bustos p. 131]. Sky también hace algunas observaciones respecto a las fases respiratorias y su relación con lo emocional y lo físico. Referente a la inspiración asegura que

Una inspiración plena, ha de involucrar físicamente a todo el tronco; así, una inspiración que movilice solamente la parte alta del pecho, representaría una «negación» de la poderosa fuente de energía creativa que nos aporta el vientre y los órganos sexuales. En contraste, una inspiración que movilice únicamente la parte baja del abdomen representa negar la misma fortaleza y creatividad que nos aporta el corazón y la garganta. [Sky citado por Bustos p. 132]

Hablando de la última instancia respiratoria, la espiración, Sky afirma que,

El momento de la de la espiración ha de ser libre de esfuerzo, todo intento de controlar la salida del aire, o lo que es lo mismo, una espiración parcial y reducida, reflejaría una desconfianza total en la vida y una necesidad de tener bajo control todo cuanto acontece a nuestro alrededor. Una exhalación realizada de manera bloqueada, impedirá a su vez una inhalación plena.” [Sky citado por Bustos p. 132]

Los planteamientos de Bustos, Sky, Speads y Segre dejan claro que a pesar que los hábitos respiratorios están asociados a reacciones inconscientes, su corrección es posible gracias al entendimiento del propio cuerpo en estados de relajación, permitiendo identificar con mayor agilidad las perturbaciones vocales que se presentan debido a impactos emocionales internos o externos, por ejemplo, *contenemos la respiración cuando sufrimos un susto o sobresalto, la refrenamos en situaciones de tensión, y la alegría la estimula.* [Speads p. 31]. El problema proviene cuando nos aferramos a estas formas inadecuadas, puesto que *al principio, esta forma de respirar dura solo breves periodos, pero luego estos se van haciendo cada vez más prolongados. Al cabo del tiempo se convierte en algo habitual, y nuestra respiración no recupera nunca su flujo normal original.* [Speads p. 30].

3.2.1.3 Hábitos cotidianos

Los hábitos cotidianos están relacionados con la higiene vocal, estas prácticas pueden beneficiar o alterar la salud de los órganos fonadores, muchas patologías llegan a ser prevenidas gracias a unos adecuados hábitos vocales, evitando tratamientos médicos que son necesarios cuando el daño vocal está en etapa crítica; *la base de la higiene general de la voz estriba en tener buena salud* asegura George Canuyt.

- Economía de la voz

Es común que los actores utilicen su voz profesional no solo durante la representación, sino también durante los periodos de ensayo, a esto hay que sumarle la intensa actividad cotidiana a la que se someten la mayoría de actores que dedican su vida a la docencia, la cual es desarrollada en espacios que por lo general carecen de la acústica y los elementos tecnológicos necesarios para apoyar la labor del docente; la combinación de estas prácticas puede tener efectos irreversibles en la voz, *hay músculos involucrados y necesitan acostumbrarse poco a poco al trabajo extra o la voz se dañara a causa de la fatiga* [McCallion p. 291], por eso se hace necesario que el intérprete se regale periodos de descanso, espacios de silencio en los que se abstenga tan siquiera de opinar, pues el abuso vocal provoca *fatiga* lo que desencadena en afonías y disfonías las cuales producen desgaste en las cuerdas vocales que se convierten en nódulos y pólipos; si no hay oportunidad para estos periodos de reposo, entonces el actor deberá entrenar su mecanismo para que no sufra los impactos del abuso, *si tienes la intención de emplear la voz de forma atlética, deberías cerciorarte de que la has preparado mediante un calentamiento adecuado o, en el caso de un cambio de tono significativo, mediante la realización de ejercicios específicos durante varios días antes.* [McCallion p.191]. Este

planteamiento de McCallion se enlaza con la apatía que caracteriza a los actores en torno a su entrenamiento vocal.

- Falta de entrenamiento

Este hábito es común y muy nocivo para los actores, la desidia y falta de compromiso respecto al entrenamiento del aparato vocal y respiratorio son dos síntomas bastante comunes en los estudiantes de actuación. La reeducación con miras a un desempeño artístico óptimo se enfrenta directamente con la historia del actor, es toda una vida de malas prácticas que deben ser corregidas para tener una salud vocal dentro y fuera de la escena, por eso es vital que un estudiante dedique un espacio considerable de entrenamiento a la técnica vocal y que estas prácticas se conviertan en hábitos de vida que le permitan reconfigurar sus hábitos cotidianos en beneficio de su desempeño profesional. *La voz profesional, hablada o cantada, exige el libre juego de múltiples estructuras: labios, lengua, maxilares, cuello, torso, abdomen, musculatura general de sostén, que implica un aprendizaje consciente de esas motricidades para poder manejarlas a voluntad.* [Segre p. 52]. Tal como lo plantea Segre la voluntad de un mecanismo mal habituado no es modificable sino existe constancia en el entrenamiento y la reeducación.

- Fumar

Los efectos del tabaco sobre el organismo son conocidos por todos, pero pocas veces nos cuestionamos sobre su impacto sobre la voz. Además de las consecuencias nocivas del alquitrán en los pulmones *a largo plazo, los efectos de fumar sobre la voz son insidiosos y probablemente no seas consciente de ellos hasta que de pronto descubras que no posees el control necesario del aire. Con el tiempo esto puede conducir a una falta de aire.* [McCallion p. 293], el humo ingerido viaja de ida y vuelta a través de la garganta pasando por la laringe, la faringe y la glotis

donde se encuentran las cuerdas vocales, *los que fuman mucho sufrirán, con el tiempo, algún deterioro del estado de las cuerdas y este deterioro afectara la habilidad de afinar la voz, sobre todo en la gama alta.* [McCallion p. 294]; si respirar por la boca es nocivo para la garganta y las cuerdas vocales disminuyendo la alcalinidad de esta zona y produciendo resequedad ¿Qué sucederá entonces con el humo del tabaco que viene cargado de sustancias químicas, además de una temperatura elevada?

- Alimentación

Cada organismo requiere una dieta diferente dependiendo de los hábitos de vida del individuo, pero en términos generales existen alimentos que irritan el aparato digestivo y que afectan directamente la garganta, el ají, los condimentos, entre otros provocan irritaciones intestinales, que afectan no solo el sistema digestivo sino también el aparato fonador, recordemos que *existe una solidaridad estrecha entre el órgano vocal y el estómago, el hígado y el intestino* [Canuyt p. 182], el sistema fonatorio comparte órganos con el aparato digestivo, por eso los jugos gástricos producidos por una perturbación intestinal en un episodio de reflujo pueden llegar hasta la glotis afectando las cuerdas vocales y por ende la voz, *hay que evitar las comidas pesadas, copiosas, abundantes [...] el peligro para la voz estriba en las perturbaciones hepáticas e intestinales caracterizadas por el abombamiento del vientre, la presencia de gases, la constipación, las digestiones difíciles, la somnolencia después de las comidas.* [Canuyt p. 182]. Antes de una función el actor debe disponer su cuerpo para un compromiso atlético, el trabajo en la escena requiere un organismo ligero, atento y con energía, por eso se recomienda que el actor ingiera alimentos que lo llenen de energía pero que no le produzcan llenura ni pesadez, sensaciones que pueden ser fatales para su desempeño en la escena.

- Deporte

La práctica deportiva ayuda a eliminar toxinas haciendo funcionar la piel como vía de eliminación asegura George Canuyt; se recomienda que los profesionales de la voz practiquen rutinas de ejercicios cardiovasculares que les permitan ampliar su capacidad pulmonar, lo que los posibilitara para tener mayores reservas de aire, de ser posible estas prácticas deberían realizarse en zonas alejadas de la ciudad, las caminatas al aire libre, el ciclo montañismo o la natación son excelentes opciones.

- Las bebidas

Tanto las bebidas gaseosas como el alcohol son nefastas para la voz, *si bebes lo suficiente para subir la temperatura corporal, estas bebiendo lo suficiente para provocar un flujo sanguíneo extra a las cuerdas vocales; repercutirá en la fonación y puede que produzcas un sonido más áspero de lo norma.* [McCallion p. 294]. Así mismo las bebidas gaseosas por su carácter efervescente generan irritaciones en la garganta y cuerdas vocales, si la persona se encuentra con alguna molestia en esta zona es recomendable que se abstenga de consumir este tipo de bebidas. Por otro lado las personas que consumen líquidos en exceso y no los eliminan adecuadamente también pueden sufrir alteraciones *al nivel de los órganos fonadores: fosas nasales, laringe y cuerdas vocales, el exceso de líquidos determina alteraciones ocasionadas por la retención.* [Canuyt p. 184].

- Sequedad en la garganta

La garganta seca es producida por diferentes factores, *la calefacción excesiva, el clima demasiado seco y ventoso, el cambio brusco de humedad ambiental, la inhalación de polvos*

inertes pueden provocarla, dificultando la emisión. [Segre p. 143]. En cualquiera de los casos, una garganta seca nunca puede ser pasada por alto, esta sensación por lo general está acompañada de una resequedad en la mucosa de las vías aéreas lo que le resta alcalinidad a esta zona y a la garganta, provocando un desgaste vocal durante la vibración de las cuerdas.

3.3 CASOS CLINICOS DENTRO DE LA ESCUELA DE ARTE DRAMATICO

Los casos clínicos expuestos a continuación obedecen a los testimonios obtenidos por entrevista con dos estudiantes de últimos semestres de la Licenciatura en Arte Dramático de la Universidad del Valle, quienes fueron remitidas al médico después de presentar síntomas de patologías vocales durante los talleres de voz escénicas, patologías que en reiteradas ocasiones fueron confundidas con mala técnica vocal o falta de la misma.

La charla entablada con las estudiantes no conto con un esquema preestablecido de preguntas, la conversación estuvo guiada únicamente por el orden cronológico en el que se manifestaron las enfermedades vocales partiendo de los antecedentes más lejanos (la niñez) y como estos se vieron reflejados en su desempeño académico y cuando ellas hicieron conexión entre sus antecedentes personales y las manifestaciones profesionales. Por tal motivo sus narraciones han sido organizadas sin alterar la información emitida por ellas a fin de direccionar la información a los intereses presentados en esta monografía.

3.3.1 Caso 1.

Estudiante: Isabel Cristina Heraso	Fecha de la entrevista: Agosto 15 de 2017	Semestre: Decimo
Antecedentes personales: Desde pequeña sufrí alergia al cambio de clima me daba mucha gripa y una especie de rinitis constante. Mi mama me llevo al médico varias veces pero nunca encontraron una solución real. Durante todo el tiempo que padecí las alergias usaba la boca para respirar, era un acto inconsciente, me volví respiradora oral desde muy pequeña y cuando trataba de respirar por la nariz pasado un rato me ahogaba, mi cuerpo no estaba acostumbrado a usar la nariz entonces no recibía la cantidad de aire que necesitaba y volvía a usar la boca. Las alergias también me inflamaron los cornetes y los senos paranasales por eso el aire estaba restringido al inhalar y las vías respiratorias se empezaron a cerrar por falta de uso (esto lo entendí después de ir al médico). Además por respirar tanto por la boca mi lengua siempre estuvo en una posición inadecuada (pegada al piso de la boca) mientras que las personas que respiran por la nariz su lengua siempre está pegada del paladar hacia arriba lo que la mantiene en posición de “atención” casi que activa, la mía mantenía como dormida dándole espacio al aire para ingresar al cuerpo (esto lo entendí cuándo entre a la universidad). Todo esto era parte de mi vida, nunca lo vi como un problema relevante. Cuando crecí me volví vegetariana, dejé la leche y el tema de las alergias mejoró, tiempo después los médicos me dijeron que los lácteos producen alergias por eso le atribuyo a la dejación de la leche el hecho que mis alergias se hayan disminuido drásticamente.		
Manifestaciones y afectaciones profesionales dentro de la escuela de Arte Dramático: Cuando entre a la universidad los primeros dos semestres no me fue mal, pero siempre me dijeron que mi voz era muy débil y mi volumen demasiado bajo, cuando intentaba hablar más alto sentía que mi voz se desgarraba y no salía limpia, hacía mucho esfuerzo para proyectar, siempre me dijeron que era falta de apoyo entonces me enfoque en ejercitar ese aspecto, los ejercicios me sirvieron pero no era suficiente. Luego entendí que el problema no era solo de apoyo sino algo más. En segundo semestre durante la muestra de ensayos a pesar que tenía manejo del texto y sabía comunicar las ideas (en términos generales había entendido la tarea) mi desempeño vocal fue terrible, cada vez que tomaba aire producía mucho ruido y era porque lo hacía por la boca (yo no era consciente de eso). La evaluación fue que tenía una voz débil y sin apoyo, pero en realidad yo no sabía cómo corregirlo porque hacía los ejercicios que me recomendaban las profes dentro y fuera de		

la clase. Empecé a sentir que era el órgano el que no me daba y que en realidad no podía físicamente receptar más aire. La profesora Lina Riascos me dijo que mi voz era engolada y mi lengua pesada y me recomendó ir al médico pero no lo hice. Cuando empecé a ver clase con Marleyda y hacer Suzuki ella me dijo que también era un problema de confianza, porque yo sentía que mi voz era mala y fea entonces me bloqueaba, me recomendó hacer ejercicios de relajación que me permitieran dejar la voz fluir sin ponerle obstáculos, estos ejercicios me sirvieron mucho para tranquilizarme en escena, porque en actuación me iba muy bien hasta que hablaba, me daba pánico hablar porque sentía que lo iba a hacer muy mal y que mi voz sonaba horrible. Descubrí que podía hablar bien en un tono bajo pero cuando me tocaba proyectar los textos perdían sentido, me volvía monótona al tratar de mantener un buen tono que sonora bien y que no me lastimara, siempre pensaba en la parte técnica de la voz y eso no dejaba que las palabras fluyeran entonces no transmitía nada con los textos.

Diagnóstico:

Fui donde una fonoaudióloga y un otorrinolaringólogo, después de varios exámenes determinaron que tenía el tabique torcido, los senos paranasales hinchados y las alergias continuaban - habían atrofiado mis vías aéreas reduciendo la cantidad de aire que ingresaba a mi cuerpo, además de haber olvidado como respirar de forma natural-, tenía también reflujo lo que quemaba mi laringe mientras dormía por eso mantenía muy irritada la garganta y me costaba tanto hablar de forma proyectada, además de confirmarme que soy respiradora oral. Me dijeron que eran problemas de toda la vida, por eso mi organismo ya no funcionaba de manera correcta por eso debía operarme.

Método de rehabilitación:

Antes de iniciar las terapias con la fonoaudióloga, los ejercicios de relajación me sirvieron mucho para volver a confiar en mi voz y el trabajo técnico me sirvió para encontrar un tono saludable -en el interior sentía que hacia un trabajo absurdo para que se notara un cambio pequeño-. El trabajo con Suzuki, el trabajo de apoyo, trabajo de resonadores y ampliar mi capacidad aérea también me sirvieron mucho durante un tiempo –eran métodos para no lastimarme, pero no servían para sanarme-.

Las terapias de rehabilitación con la fonoaudióloga me enseñaron a respirar nuevamente, sentía que era algo totalmente desconocido para mí, pude lograr nuevos hábitos respiratorios (como cerrar la boca y respirar por la nariz). Después de operarme he tenido que volver a realizar todo el proceso de rehabilitación respiratoria.

Reflexiones:

- ✓ Cuando se ingresa en la escuela debería realizarse un diagnóstico médico del aparato vocal.
- ✓ La falta de técnica sumada a todos los problemas vocales y el diagnóstico tardío, empeoraron notablemente no solo mi salud sino mi desempeño en la escuela.
- ✓ Si uno mismo no es constante con el entrenamiento y no crea su propia rutina es muy difícil obtener nuevos hábitos.
- ✓ Ahora creo que se debería dedicar una hora diaria al entrenamiento porque no hay mejor forma de conocerse y mejorar.

Anexos:

Diagnósticos médicos, informe fibronasofaringoscopia, tomografía axial de senos paranasales o cara, normas de higiene de voz, Plan casero, pautas antirreflujo, terapias de la voz.

3.3.2 Caso 2.

Estudiante: Lady Giovanna Castañeda	Fecha de la entrevista: Agosto 17 de 2017	Semestre: Noveno
Antecedentes personales: Mi mama decía que yo nací ronca, ella me contaba que cuando fui a nacer me quedé atorada por la nariz mientras me estaban sacando y que quizá por eso siempre he sido ronca; desde que recuerdo cuando me levantaba en la mañana amanecía sin voz, después de un tiempo tipo once de la mañana ya podía empezar a hablar. Nunca se le prestó atención a esto en mi casa, como fue una cosa de toda la vida entonces se creía que era normal. Me cuesta respirar por la nariz, aun no me he hecho exámenes pero de pronto la anécdota que cuenta mi mama del día de mi nacimiento tenga que ver con mi dificultad para tomar aire por la nariz. También se me dificultan los sonidos agudos por eso siempre recurro a los graves cuando necesito cantar.		
Manifestaciones y afectaciones profesionales dentro de la escuela de Arte Dramático: Yo empecé a estudiar Arte Dramático en la sede Buenaventura, cuando entre a la carrera me ponían problema porque tenía fallas en la dicción, la X, C, Q, S, no sonaban cuando hablaba, y aunque mis compañeros también presentaban esta dificultad –ya que era algo cultural- me costó más poderlo corregir, yo fui haciendo consciencia del problema pero entonces cuando hablaba recalaba la palabra y hacía demasiada fuerza y acento en la letra que se me dificultaba, no sonaba natural. Ahora entiendo que parte del problema era que no tenía buen manejo de la respiración, al no saber usar el aire me quedaba sin aliento y no logro terminar las frases y no tenía constancia en el sonido, eso sumado a lo cultural hacia que mi dificultad fuera muy evidente; ese tema lo logré superar con entrenamiento. Cuando uno entra a estudiar arte dramático le dicen “respire bien” pero el proceso es de imágenes y eso se lleva tiempo. Cuando pasé a segundo semestre lo fui entendiendo mejor. Cuando vine a estudiar a Cali, los problemas de dicción estaban más controlados y aquí nunca me pusieron problema por eso, aunque yo seguía sintiendo la voz un poco desgarrada. He aprendido a manejar la voz para la escena, pero cuando me toca trabajar con grupos grandes haciendo animaciones o cosas por el estilo salgo ronca. A pesar de todos los problemas que tengo y que aún no los soluciono clínicamente, proyectar no me cuesta yo creo que es por la región de dónde vengo, allá uno se acostumbra a hablar duro.		

Diagnóstico:

Cuando fui al médico me hicieron un examen en el que me diagnosticaron nódulos vocales, laringitis y disfonía crónica. Los nódulos debo operarlos, para la laringitis y la disfonía debo evitar ciertos alimentos como la leche, las gaseosas, algunos alimentos y el licor –cuando tomo aguardiente por ejemplo me pongo disfónica inmediatamente-. La disfonía también era producto del reflujo por eso me mandaron a dormir sin almohada y con la cama elevada en la parte superior con un ladrillo en cada para de la cama para quedar un poquito inclinada.

Método de rehabilitación:

Estando en Cali realicé varias sesiones de rehabilitación con una fonoaudióloga, los ejercicios de respiración propuestos por las profes de voz y durante las terapias me sirvieron para mejorar y adquirir consciencia del uso del aire, el ejercicio del corcho me sirvió mucho para corregir la dicción. La postura también influyó en la mejora de mi respiración, porque yo hacía modelaje entonces siempre arqueaba la columna, cuando entre a la escuela la profesora de voz de esa época me hizo corregir ese hábito y mi respiración mejoro mucho.

Los remedios caseros también han sido muy útiles para mantener la voz saludable porque aún no me opero de los nódulos, tomar una cucharada de miel, mantener una dieta adecuada, consumir jengibre la noche antes de una función, etc.

Reflexiones:

- ✓ El entendimiento de la respiración y el trabajo vocal llevan tiempo, es necesario tener espacios de entrenamiento más constante.
- ✓ El primer semestre debería ser más intensivo en el autoconocimiento vocal.
- ✓ Los antecedentes personales deben ser tenidos en cuenta cuando se empieza a estudiar esta carrera porque de ahí dependen muchas dificultades que se presentan durante el desarrollo de la carrera.

Anexos: Historia Clínica, fibronasolaringoscopia.

3.4 MOMENTOS PRACTICOS

3.4.1 Reeducción

Una vez los mecanismos de la respiración y la fonación, su funcionamiento y los músculos, órganos y huesos que intervienen en su ejecución han sido estudiados y entendidos, el estudiante-actor estará facultado para identificar las fallas que están alterando su producción vocal, se inicia de esta forma la etapa de reeducación; este periodo es comprendido como un espacio de auto reconocimiento al que se le debe dedicar tanto tiempo como sea necesario, *la adquisición de estas habilidades puede equivaler a un proceso muy largo. No resulta fácil vencer o modificar hábitos arraigados. Rara vez podemos cambiar de costumbres de la noche a la mañana; la mayoría de las veces lo hacemos solo de forma gradual* [Speads p. 31], así se desarrollará un trabajo consiente en el que los hábitos nocivos sean suprimidos y se empiecen a adoptar hábitos saludables, no solo para la escena sino para la vida. La constancia en el proceso de reeducación es fundamental, ya que al ser la respiración un proceso vital -y la fonación depender de ella- el cuerpo la utiliza inevitablemente, lo que significa que una falta de disciplina puede llegar a fortalecer algunos de los antiguos hábitos o las formas de adaptabilidad que surgen en esta etapa, que no son necesariamente las idóneas debido a que el organismo está rediseñando sus manifestaciones corporales en busca de los nuevos hábitos,

La necesidad de un intercambio más pleno de gases puede ser tan intensa, que cualquier estímulo producido por los experimentos respiratorios no tienen más remedio que provocar de entrada medidas de emergencia para conseguir una respiración lo más concienzuda y rápidamente posible. [Speads p, 4].

Por eso respirar debe convertirse en una elección consciente sin perder espontaneidad, *respiramos para vivir exactamente en la forma en que hayamos decidido respirar* [Michael Sky citado por Bustos p.131], es decir que el estudiante-actor no solo emprende el camino de la reeducación para fortalecer su voz escénica, sino que este proceso le debe permitir tener un conocimiento pleno de sus estados corporales y emocionales, a fin de reajustar su mecanismo cuando le sea necesario fuera y dentro de la escena. Es de suponer entonces que lo ideal es que el periodo de reeducación se lleve a cabo en la etapa inicial del estudio de técnica vocal,

El aprendizaje vocal debe necesariamente pasar por un periodo de concientización del propio cuerpo, primero de grandes masas musculares y luego de sutiles juegos musculares, para llegar a crear hábitos inconscientes apropiados a la tarea vocal profesional, es decir, para crear el esquema corporal vocal. [Segre p. 52].

El esquema corporal del que habla Segre será el nuevo ABC de la voz para el estudiante-actor, este deberá primero realizar un diagnóstico de su propio cuerpo, después iniciar una etapa de des aprendizaje a través de la relajación, para posteriormente reeducar sus conductas respiratorias hasta llegar a su producción vocal; un proceso escalonado es fundamental para no saturar el organismo impactando de manera negativa el aparato fonador y respiratorio además de generar una imposición a la adopción de formas erróneas. El progreso en esta etapa de reeducación estará determinado por las sensaciones corporales que den señal del cambio de hábito.

Cuando haya alcanzado cambios de largo alcance, se enfrentara con una experiencia desconcertante. Finalmente capaz de sentir y reconocer determinadas sensaciones típicas de su respiración, de repente, y durante un experimento, puede darse cuenta de que esas sensaciones han desaparecido [...] Pero poco después se dará cuenta de que lo único que ha cambiado es su forma de respirar. ¡Y para mejor! En lugar de experimentar sensaciones de esfuerzo, irregularidad y dificultad para realizar inspiraciones cada vez más profundas, o las sensaciones que soliese experimentar, de repente no podrá sentir ya nada parecido. Se habrá desvanecido sus marcas o límites anteriores y experimentara un aparente vacío [...] En este momento se pierden unas sensaciones familiares. Se trataba fundamentalmente de las sensaciones de dificultades provocadas por sus formas habituales de respirar y de las medidas de emergencia que dichas situaciones suscitaban. Ahora que la cualidad de respiración ha cambiado, y una vez superado el periodo de desconcierto, podrá adquirir consciencia de las nuevas características y fijarse nuevas y distintas marcas. [Speads p. 44].

Ya que la respiración es el génesis del sonido, los ejercicios de reeducación se centrarán en la concientización de este proceso, en la adquisición de nuevos hábitos y en su fortalecimiento.

3.4.2 Chequeo o Antecedentes

El chequeo es un espacio de reconocimiento que permite entender cuál es el estado actual de la respiración, de esta forma se obtiene un punto de partida antes de la práctica de los ejercicios de reeducación y un referente para determinar los hallazgos, aciertos y desaciertos después de la práctica, *es el único medio de obtener una evaluación objetiva de los diversos estados de su respiración y de los progresos o fallos de sus ejercicios.* [Speads p. 73]. El chequeo debe ser breve, teniendo en cuenta que *tan pronto como intenta ser consciente de ella, su respiración se modifica. Puede perturbarla o hacerla cambiar para mejor casi instantáneamente.* [Speads p. 74]; *límitese a captar velozmente unas cuantas impresiones y no pase de ahí. Por supuesto, si les*

dedicase más tiempo, podría descubrir más detalles relacionados con su respiración. Pero para comparar su calidad necesita solo una impresión general acerca de su respiración. [Speads p. 76]. Carola Speads recomienda tres preguntas breves que permiten llegar al diagnóstico de forma más acertada y rápida antes y después de la práctica, *¿Qué es lo que siento relacionado con mi respiración? ¿Dónde siento concretamente algo relacionado con mi respiración? ¿Cómo siento mi respiración?* [Speads p. 74].

Con el ánimo de llevar un control al proceso y poder determinar de forma objetiva los avances producto de la practica reeducativa, se propone una bitácora que el estudiante-actor deberá diligenciar antes y después de la práctica, en ella se encuentran consignadas las preguntas sugeridas por Speads además de otros datos que permitirán realizar el seguimiento detallado al proceso. No está de más recordar que este trabajo debe ser autónomo y su eficacia dependerá de la constancia, compromiso y paciencia del estudiante-actor.

Tabla de Seguimiento y Chequeo

Nombre:		
Hora de inicio:	Fecha:	No. De Practica:
¿Qué es lo que siento relacionado con mi respiración?	Aquí deberá depositar todas las sensaciones generales que le produce su respiración. Si en apariencia no experimenta ninguna, no se sienta presionado a escribir algo.	
¿Dónde siento concretamente algo relacionado con mi respiración?	¿Qué áreas del cuerpo cree participan en su respiración? ¿A qué áreas llega o se extiende su respiración? ¿La siente solo en la nariz o cuello, o en la parte superior del pecho, y en ninguna otra parte?	
¿Cómo siento mi respiración?	¿Cuáles son sus características, sus cualidades? ¿Es laboriosa, fácil, limitada, plena, hueca, rítmica, débil, potente?	
Tipos de Ejercicios (referenciar libro, autor y pagina)	Relajación, Respiración, Posturales.	
Notas	En este espacio se recomienda depositar todos los factores externos e internos que acompañan la práctica (clima, estado de ánimo, etc.) elementos que puedan llegar a afectar o ayudar en el desarrollo de la jornada.	
Después de la práctica		
Hora de finalización:		
¿Qué es lo que siento relacionado con mi respiración?		
¿Dónde siento concretamente algo relacionado con mi respiración?		
¿Cómo siento mi respiración?		
Aciertos		
Desaciertos		
Hallazgos		

3.4.3 Relajación

La relajación debe ser un período voluntario de estudio durante el cual el estudiante-actor desarrolle conciencia del estado actual de su cuerpo y determine que tensiones físico-musculares están afectando el desempeño de su sistema respiratorio y vocal, *el primer paso en la tarea de conocimiento y conciencia del propio cuerpo parte del concepto de relajación y reconocimiento del tono muscular*. [Segre p. 67], además de identificar los estados emocionales que puedan estar bloqueando su organismo e impidiendo el adecuado desempeño del mismo. Es vital disponer de una actitud sensible ante cualquier estímulo y reacción del cuerpo, puesto que solo a través de la concientización será posible suprimir los hábitos nocivos y adquirir nuevos y saludables.

Si nuestro objetivo es cambiar la respuesta involuntaria y arraigada, tendremos que emplear la conciencia para llevarlo a cabo. Tenemos que saber qué es lo que estamos haciendo que provoca el mal efecto y elegir no hacerlo. Solamente la elección, este nuevo ejercicio de voluntad, permitirá el cambio necesario en nuestro comportamiento postural a fin de realizar la mejora deseada. Mientras la actividad siga siendo involuntaria seguiremos repitiéndola al igual que hemos hecho hasta ahora [McCallion p. 39].

Se trata entonces de un proceso que busca eliminar tensiones innecesarias que resten energía a los procesos fundamentales; para dar un ejemplo tomemos un gesto común en las personas, el de apretar la boca cuando se hace fuerza, este gesto en lugar de apoyar la acción principal lo que hace es enviar un estímulo a los músculos del rostro que después de ciertas repeticiones lo asumirán como un gesto natural, depositando energía que podría ser utilizada en una acción real, en un gesto innecesario. Hay que aclarar que *relajarse no implica abandono o supresión del sostén tónico necesario en los momentos de acción, sino la eliminación de la hipertonía*

muscular agotadora que constituye el fondo del estado tensional y que repercute en el comportamiento. Es decir eliminación del trabajo muscular excesivo e innecesario. [Segre p. 68].

Es importante tener en cuenta que *la relajación ira a aliviar las tensiones motivacionales durante el proceso de aprendizaje, actuándose así tanto sobre principios fisiológicos como psicológicos.* [Segre p. 68] por eso el estudiante-actor que se acerca a los ejercicios de relajación a fin de iniciar su proceso de reeducación debe distinguir las reacciones emocionales que también podrían bloquear su proceso. Algunas de las manifestaciones de tensión emocional son: risa, llanto, dientes apretados, hombros elevados, tensiones en el rostro, aumento del tono, frustración, dedos de los pies arqueados, ceño fruncido, glúteos apretados. A estas manifestaciones Renato Segre las titula como *manifestaciones típicas de inhibición*. Visto de esta manera se constituye la relajación en *el camino más acertado y directo para recrear la imagen del propio cuerpo, para su conocimiento consciente y su movilidad voluntaria.* [Segre p. 70].

3.5 EJERCICIOS PRACTICOS

En concordancia con lo estudiado hasta el momento en esta investigación, a continuación se anexan una muestra de ejercicios prácticos que el estudiante-actor podrá utilizar para desarrollar su esquema de reeducación. Es importante tener en cuenta los siguientes aspectos antes de comenzar:

- La práctica siempre debe iniciar y finalizar con un chequeo.
- Los ejercicios están propuestos en cuatro niveles: Relajación, Posturales, Respiratorios y de Fonación. No pase de un nivel a otro sino observa cambios reales y significativos.

- Busque la asesoría de un docente o profesional de la voz.
- Sea constante pero no trabaje hasta sentirse agotado.

3.5.1 Ejercicios de Relajación

Ejercicio 1.

Tiéndase boca arriba, con los brazos paralelos al tronco, palmas de las manos hacia arriba, dejando que todo el cuerpo se pose sobre el piso; cierre los ojos y realice mentalmente un recorrido por el interior de su cuerpo en forma lenta y minuciosa, desde los pies hasta la cabeza.

La intención es que después del reconocimiento interior de cada parte, y antes de continuar el ascenso a la siguiente, “suelte” la parte reconocida. Logrado esto, con todas y cada una de las partes de su cuerpo, tome nuevamente conciencia del mismo y emprenda otra vez el recorrido mental, solo que ahora, para retomar el control sin perder la relajación, realice movimiento lento, pequeños, casi imperceptibles, que lo prepararan para iniciar la siguiente actividad. [Ruiz Lugo p. 16]

Ejercicio 2:

De pie, ténsese progresivamente de los pies a la cabeza, llegando a este punto afloje de la cabeza a los pies en forma lenta, hasta caer sobre el piso, ahí permanezca inmóvil por treinta segundos y repita la operación, cuidando de no realizar movimientos bruscos ni rápidos al incorporarse. Es recomendable que este ejercicio se haga sobre un piso de madera o alfombrado. [Ruiz Lugo p. 19]

Ejercicio 3:

Sobre la Mandíbula. Posición: decúbito- supino o sentado.

Se llevará a cabo verificando que la persona deje la mandíbula suelta, libre, haciéndole notar también la «presencia» de la lengua, como si adquiriera más y más tamaño dentro de la cavidad bucal. El operador «despegara» la piel y la masa muscular del maxilar inferior del lado izquierdo, dese la articulación temporo-maxilar hasta la zona media de la mejilla, y también hacia abajo hasta el mentón. Cuando se concluya esta maniobra, se procederá a dar ligeros golpecitos o percusiones con la yema de los dedos (sin el pulgar), recorriendo toda la extensión de la mandíbula por su mitad izquierda. En conjunto, esta maniobra puede llevar dos-tres minutos, al cabo de los cuales la persona habrá de permanecer tranquila unos instantes, con el objeto de «sentir» el efecto de la manipulación práctica. [Bustos p. 180]

3.5.2 Ejercicios Posturales

Ejercicio 1:

El suelo: Empezamos tumbados en el suelo, en posición supina, la cabeza apoyada sobre un par de libros. Estos ayudaran a no inclinar la cabeza hacia atrás; procura no utilizar demasiados libros porque se te inclinara la cabeza hacia delante. La altura de la pila de libros dependerá de lo que para cada uno resulte más cómodo. Si uno tiene encogidos los hombros y suele echar la cabeza hacia adelante, tal vez al principio necesite ocho o nueve cm de libros; después, cuando la espalda se distienda y ensanche y cuando se separen los omoplatos y el contacto de estos con el suelo sea mayor, se tendrá que reducir la cantidad de libros para bajar la altura en unos tres o cuatro centímetros.

Si las piernas están estiradas notarás, probablemente, que hay un pequeño hueco entre la parte inferior de la espalda y el suelo. No intentes forzar la espalda hacia el suelo, bajará sola cuando aprendas a liberar lo que la mantiene en alto. Para ayudar a que esto ocurra, acerca una pierna hacia el cuerpo para que la rodilla se dirija hacia arriba mientras el pie sigue plano en el suelo. Una vez hecho, repítelo con la otra pierna. Será mejor hacer este ejercicio sobre una superficie que no resbale, porque si no podrás verte obligado a tensar los músculos del estómago para evitar que los pies resbalen. Las piernas deberán estar liberadas, pero dirigidas, y estas y los pies estarán separadas el uno del otro.

Los brazos deberán permanecer al lado del cuerpo, los codos ligeramente doblados para ayudar a que los hombros se abran. Las palmas de las manos pueden estar planas sobre el suelo, pero si no estás lo suficientemente liberado apóyalas sobre el estómago, cerca de las ingles; de forma alternativa, podrías colocar un par de cojines pequeños por debajo de las muñecas o de los codos.

Mientras estés tumbado en el suelo en esta posición, no intentes forzar la situación para que ocurra algo. Es mejor permitir que las cosas sucedan como resultado de parar y dirigir. No dejes de repetirte: « ¡Que el cuello sea libre! ».

Dirige la cabeza hacia arriba (con el fin de alargar la columna) y asegúrate también de que mantienes la dirección de la cabeza hacia delante, lo que, estando tumbado en el suelo, significara que la cara estará paralela al suelo. Permite que se alargue la columna siguiendo la dirección de la cabeza y permite el ensanchamiento de la espalda que se produce en consecuencia. Comprueba cómo están tus articulaciones y facilita que se liberen –de nuevo, no

intentos hacerlo utilizando los músculos-; deberías tener la sensación de que permites, en lugar de que provocas, que las cosas ocurran. [McCallion p.57].

Respecto a las sensaciones corporales, McCallion recomienda realizar este ejercicio durante 20 o 30 minutos cada día, antes de cualquier otro tipo de ejercicio. Este ejercicio ayuda a desarrollar la conciencia de la relación entre cabeza, cuello y espalda; además de aportar a su adecuada función.

Ejercicio 2:

Inclinación hacia adelante sobre los codos.

Tras sentarse en el suelo con las piernas cruzadas –o en una silla con una mesa baja enfrente-, incline el tronco hacia adelante hasta que sus codos doblados descansen sobre el suelo. Apoye la cabeza en las manos y permanezca en esta postura durante un rato. Luego relájese, ceda al alargamiento y ensanchamiento de su tronco y, lo que es más importante aún, deje que su respiración responda a esta postura del modo que mejor le parezca.

Se trata de una postura cómoda, a pesar de que no todo el mundo puede adoptarla fácilmente a la primera y de que, en un principio, puede parecer imposible mantenerla durante mucho rato. Puede preguntarse cómo demonios lograra llegar con los codos al suelo o a la mesa. Pero no es tan difícil como parece. Si no lo consigue de momento, ponga una pila de periódicos o de libros enfrente para contar con un apoyo algo más elevado que el suelo.

Al igual que en la postura de inclinación lateral, cualquier inclinación hacia adelante del tronco, aun la más ligera, hará que su caja torácica se expanda y estimulara su respiración. Sea cual sea el grado de inclinación alcanzado, permanezca durante un rato en esta postura y permita la libre manifestación de su respiración. Mantenga la postura durante un plazo

razonable de tiempo, que no deberá ser demasiado largo en los primeros intentos, y vuelva lenta y cuidadosamente a la postura erguida. Aplíquese palmadas donde y cuando pueda necesitarlas para aliviar posibles rigideces o dolores. [Speads p. 130]

3.5.3 Ejercicios de Respiración.

Ejercicio 1:

El Experimento de la Pajita.

Comience el experimento sintiendo cuando se producen sus exhalaciones e inhalaciones. Cuando sea consciente de ello, y poco después de haberse iniciado una exhalación media, póngase la pajita en la boca y deje que el aire pase a través de ella en lugar de a través de su nariz. Sienta si la exhalación ha pasado por su propia cuenta o si se ha interferido en ella. Intente no hacer nada en absoluto, ni soplar, ni empujar, ni forzar. Poco a poco ira adquiriendo consciencia del alcance de sus interferencias. Quítese la pajita de la boca justo antes del final de la exhalación y deje que el resto del aire pase por la nariz.

En caso de no estar seguro de que todo el aire pasa por la pajita, las primeras veces sujétese la nariz durante las exhalaciones.

Levante la pajita hacia la boca en lugar de inclinarse sobre ella. Esto evitara cualquier tensión o presión en su cuello y pecho y le impedirá también dejar caer el cuerpo.

Todos los movimientos con la pajita deberían ser suaves y sencillos, para no perturbar su respiración.

El permitir que las exhalaciones comiencen antes de utilizar de hecho la pajita, corta de raíz la tendencia, muy fuerte entre los principiantes, de prepararse para el experimento efectuando una inhalación muy profunda y teniendo el aire para su exhalación a través de la pajita. Pero

ese aire solo podrá salir en forma de explosión, exactamente lo contrario de lo que estamos buscando: un flujo suave y equilibrado de aire.

El sacar la pajita de la boca poco antes de finalizar el experimento y dejar que el resto del aire pase por la nariz es un buen medio de evitar la tentación de acelerar la salida de esa última parte del aire de la exhalación en lugar de permitir que esta acabe por su propia cuenta.

En resumen evite tragar una gran bocanada de aire y retenerla antes de empezar, y evite también forzar la salida del aire al final de la exhalación.

Después de cada exhalación a través de la pajita, tómese todo el tiempo que sea necesario para que se manifiesten las reacciones al experimento. Deje que su respiración responda libremente del modo que prefiera. Proceda a bostezar, suspirar, estirarse o a respirar muy hondo. Todo su cuerpo responderá. Sus hombros pueden hundirse, su espalda ponerse recta, y experimentar también otras muchas reacciones. Reciba todos esos cambios lo mejor que pueda. La exhalación a través de la pajita es solo el estímulo; lo que se intenta conseguir son las reacciones a ese estímulo. [Speads p. 78]

Ejercicio 2:

Palmadas en la Caja Torácica Superior.

Comience palmeando uno de los lados de la parte superior de su caja torácica. Esta área está limitada por la clavícula, la articulación del hombro, el esternón y el pecho. No sé de nunca palmadas en el propio pecho.

Deténgase tras unas cuantas palmadas e intente acomodar todas las reacciones que deseen manifestarse. Si no obtiene respuesta alguna, es que puede haberse aplicado unas palmadas demasiado suaves. Palmee una vez más ese área, pero con un toque ligeramente más firme.

Las primeras reacciones que posiblemente sienta mientras realiza este experimento pueden no ser respiratorias sino circulatorias. Quizá sienta una sensación de cosquilleo o de calor en el área tratada. Ambas reacciones indican que los vasos sanguíneos responden a las palmadas. El cosquilleo se produce cuando se abren algunos, pero no todos los vasos; una sensación de calor demuestra que se han abierto todos y que una circulación considerablemente mayor ha penetrado en el área. Estas reacciones son solo el preludio a una verdadera respuesta respiratoria, que se producirá más adelante, según continúe y repita las palmadas. Tan pronto como experimente o sienta cambios respiratorios, deje que se manifiesten lo más libremente posible. [Speads p. 85]

3.5.4 Ejercicios de Fonación

Ejercicio 1:

El Murmullo.

Este ejercicio debe realizarse al principio en el suelo, en posición semisupina. Mejor si el suelo es de madera; vibrará en simpatía con tu voz y la sensación de dichas vibraciones puede resultar favorable.

Permite que la mandíbula descienda para que la boca quede abierta, pero con los labios en contacto como para articular la m. la lengua está plana en la boca como si estuvieras preparándote para decir «Aa».

Sin alterar la pauta respiratoria, utiliza el aire de la espiración para hacer sonora una nota que descienda desde el punto medio de tu gama comfortable.

Dirige de lleno la resonancia hacia la nariz y hacia la boca cerrada.

Deberías sentir que la nariz y los labios vibran. Es como si estuvieras suspirando, ya que en

este momento no estás haciendo mucho para contener el flujo de aire. Entonces notarás que la voz disminuye cuando llegas a las notas bajas. Mientras estás haciendo este sonido, deja que sea a un volumen que te resulte cómodo. Dirige las vibraciones para que llenen no solo tu cabeza, sino también tu pecho. Si te tocas con las manos, deberías poder sentir las vibraciones en el cráneo, esternón y tórax, tanto en la parte anterior como en la posterior. Manteniendo bien abierta la parte posterior de tu boca –y para que eso pueda ocurrir, es necesario que la mandíbula este libre- permite que el punto de partida de la nota descendente sea cada vez un poco más agudo.

Pero mientras lo haces, asegúrate de no tensar la lengua. De lo contrario, sentirás como si la nota estuviera enfrascada en lugar de estar libre para entrar en la máscara de la cara. Ahora empieza a formar la b con los labios y dirige el flujo de voz hacia la parte posterior del paladar duro. Mientras lo haces la voz sonará cada vez menos nasal, pero mantendrá todavía una riqueza vibrante y firme. Piensa en crear tanto espacio como te sea posible en la parte posterior de la boca, pero deja la raíz de la lengua lo suficientemente libre y distendida. [McCallion p. 120]

Ejercicio 2:

La Raíz de la Lengua.

Una forma de comprobar si la lengua está excesivamente tensa durante el habla es colocar un dedo debajo de la mandíbula, en la parte blanda que se encuentra entre la v que forman los huesos, justo delante del cuello; si hay presión sobre el dedo, has una pausa, inhibe la tensión de la lengua y vuelve a empezar.

A menudo la raíz de la lengua se tensa debido a que algo no funciona bien en la respiración: los que jadean, por ejemplo, casi siempre contraen la raíz de la lengua al inspirar. Por lo tanto, revisa tu respiración. ¿Estas provocando un colapso y tirando hacia abajo? ¿Estas empujando hacia delante con la parte anterior del abdomen mientras hablas? La presión ascendente de los músculos abdominales, en la dirección del flujo del aire, y hacia el interior, en dirección a la columna, es bastante suave durante la realización del Murmullo.

[...]La «Aa» susurrada es un buen ejercicio para favorecer la liberación de la raíz de la lengua. Otro ejercicio parte de la «Aa» susurrada y extiende dicha «Aa» hacia «Ii». Utiliza el dedo para comprobar si la lengua tiende a contraerse o a empujar cuando pasas de una a otra, uniendo los dos sonidos para formar un diptongo largo. Debería resultarte posible mover la masa lingual al cambiar de vocal sin que haya ningún empuje en la raíz. Practica hasta que puedas realizar esto cómodamente y, entonces, incorpora la sonoridad a las vocales. Al finalizar, emplea el resto de vocales en distintas combinaciones y mantén la raíz de la lengua libre. [McCallion p. 121]

CONCLUSIONES

El objetivo principal de esta monografía es brindar a los actores en formación que recién inician sus estudios, un método de reconocimiento vocal que les permita identificar su individualidad fonatoria, al igual que los procesos respiratorios que hacen parte de la función vocal y determinar los antecedentes personales, posturales, sociales y emocionales que puedan interferir en el desarrollo correcto de la respiración y la voz, además de los hábitos nocivos que puedan generar patologías vocales y problemas funcionales durante el desempeño profesional. De esta forma y gracias a la investigación realizada se determina que:

- ✓ El estudiante-actor que se encuentra en etapa de formación, antes de iniciar las clases de voz escénica debe tener la valoración de un otorrinolaringólogo o un foniatra. Estos estudios deben ser tenidos en cuenta por los docentes de voz escénica para implementar un trabajo vocal personalizado que este en aras de mejorar los problemas vocales con los que el estudiante llega; si los problemas son netamente clínicos y no pueden ser corregidos por los entrenamientos entonces el estudiante no debe cursar el taller de voz escénica hasta haber solucionado dichas afectaciones.
- ✓ El primer semestre de voz escénica debe estar enfocado en el reconocimiento vocal y en la práctica de rutinas para la reeducación respiratoria. De esta manera durante el desarrollo profesional de la voz escénica, el estudiante-actor contara con un método personal de entrenamiento vocal, que le posibilite usar su voz al máximo y ponerla al servicio de la creatividad vocal exigida por los personajes que interpreta.

- ✓ La investigación en torno al trabajo vocal y el conocimiento disciplinado del aspecto clínico de la voz así como de las patologías vocales, deben ser siempre materias de estudio durante los dos primeros semestres (mínimo) de carrera. De esta forma se aleja al actor de la especulación en torno al trabajo vocal, previniendo la aparición de enfermedades de la voz.
- ✓ El conocimiento de la voz hablada no debe enfocarse únicamente en el conocimiento de las técnicas de recitación, análisis del texto y sentido interpretativo. Estos conocimientos deben llegar después de que el aprendiz entienda perfectamente cómo funciona su aparato vocal y haya realizado el proceso de reeducación adecuado, de lo contrario seguirán siendo frecuentes y graves los casos de daños en el aparato fonador.
- ✓ Los talleres de voz escénica deben ser constantes durante toda la carrera, esto posibilitará la obtención y afianzamiento de hábitos vocales y respiratorios que respalden la vida profesional del estudiante-actor.
- ✓ El actor debe conocer su voz, sus limitaciones y posibilidades para poder liberarla y ponerla al servicio de la interpretación además de ampliar su capacidad interpretativa.

BIBLIOGRAFÍA

ARAQUE, Carlos (2001): *Voces para la escena*, Bogotá, Revista Gestus.

BARBA, Eugenio y Nicola Savarese (1990): *El arte secreto del Actor*, México, Escenología.

BERRY Cicely (2007): *La voz y el actor*, Madrid, Alba Editorial.

BUSTOS SANCHEZ, Inés (1995): *Tratamientos de los problemas de la voz*, Madrid, Editorial Ciencias de la educación preescolar y especial.

CANUYT, Georges (1955): *La Voz*, Cuarta edición, Buenos Aires, Editorial Librería Hachette S.A.

CHEJOV, Michael (1968): *Al Actor*, México, Editorial Diana.

COBETA Ignacio, Núñez Faustino, *ed. als* (2013): *Patología de la Voz*, Barcelona, Editorial Marge Médica Books.

CURRI, Miguel (1975): *Educación y reeducación respiratoria*, Buenos Aires, Ed. Bell.

FELDENKRAIS. Moshe (1980): *Autoconciencia por el movimiento*, Buenos Aires. Ed. Industria Gráfica del Libro S.R.L.

FERNANDEZ GONZÁLEZ, S. Vázquez de la Iglesia, F. Marques Girbau, M. *Ed als.* (2006): *“La historia de la voz”*. Revista Médica Universidad de Navarra, Vol. 50, No. 3, p. 9-13

GRISALES, Jorge Iván (2006): *Método para el manejo de la voz escénica*, Medellín, Ed. Universidad de Antioquia.

GROTOWSKI, Jerzy (1981): *Hacia un Teatro Pobre*, México, Ed. Siglo XXI.

JACKSON - MENALDI, María Cristina (2002), *La voz patológica*, Buenos Aires, Ed. Medica Panamericana.

JACKSON - MENALDI, Maria Cristina (2005), *La voz normal*, Buenos Aires, Ed. Medica Panamericana.

LODES, Hiltrud (1997), *Aprende a respirar: Como vivir a pleno pulmon*, Barcelona, Ed. Integral.

MCCALLION, Michel (1998): *El libro de la voz*, Barcelona, Ed. Urano.

MEYERHOLD, Vsevolod (1998): *Teoría Teatral*, Madrid, Ed. Fundamentos.

MONROY, Bautista Fidel (2011): *Voz para la escena (Entrenamiento y conceptos fundamentales)*, México, Escenología.

OSIPOVNA, María Knebel (2000). *La palabra en la Creación Actoral*. España, Ed, Fundamentos.

QUINTANA PAZO, Telma, Estévez Rojas, Ana, *Ed als.* (2014). *El arte de educar el habla y la voz*, México, Ed. Paso de Gato.

RUIZ LUGO, Marcela y Fidel Monroy Bautista (1993): *Desarrollo profesional de la voz*, México, Ed. Escenología.

SEGRE, Renato, Susana Naidich y Jackson Cristina (1981): *Principios de Foniatría para alumnos y profesionales de canto y dicción*, Ed, Medica Panamericana.

SOLANO, Francia Elena (2009). *Ejercicios técnico interpretativos para la tarea de narración de cuentos en el área de voz escénica de licenciatura en arte dramático*, Universidad del Valle, Trabajo de grado.

SPEADS, Carola H. (1980). ABC de la Respiración, Madrir, Ediciones-Distribuciones, S. A.

STANISLAVSKI, Constantin (1992). *Creación de un personaje*, México, Ed. Diana.

STANISLAVSKI, Constantin (1985). *Un actor se prepara*, México, Ed. Diana.

ANEXOS

Anexo 1. Diagnóstico médico Patheny Jhoanet Buitrago Vélez

María Isabel Paz Escovar - M.D.
 Otorrinolaringóloga
 Enfermedades de la Voz y del Lenguaje
 Cirugía Benigna de Laringe
 Universidad del Valle
 Hospital Laennec - París
 G. Cornut, M.D. - M. Bouchayer, M.D. Lyon, Francia

Historia No. 1130673281
Patheny Jhoanet Buitrago Velez
 Documento : 1130673281
 Edad 27a-11m-25d Sexo F
 Dirección Calle 1 Oeste No. 100 - Bis -77 Tel 3750996
 Ocupación Licenciada En Arte Dramatico
 Entidad Previser

Tipo Consulta	Fecha 18/sep./2015	Hra Inicio 09:48 AM
Firma Digital MARIA ISABEL PAZ		Hra Final

ANALISIS FONIATRICO Y VIDEOESTROBOSCOPIA LARINGEA

VC 50 PTE 95

Nombre: PATHENY JHOANET BUITRAGO VELEZ
Edad: 27 AÑOS
Entidad: PREVISER
Ocupación: ARTE DRAMATICO - ESTUDIANTE
Medico o Profesional Remitente: DR. MAURICIO LOPEZ

ENFERMEDAD ACTUAL:
 Paciente con historia de mas o menos dos años de cansancio vocal y adicionalmente hay episodios de disfonia. Hay sensacion de cuerpo extraño en la garganta. Hay episodios de **afonia** con una duracion de 30 minutos en promedio. Hay fatiga vocal pero no hay esfuerzo vocal asociado. Habla mucho y lo hace a intensidad elevada. Hay actividad cantada. La paciente estudia arte dramatico y actualmente ensaya una obra musical. Ha recibido 10 meses de clases de tecnica vocal grupal. Nunca personalizada. Trabaja en teatro hace 7 años. No tos pero si hay tic laringeo permanente. Fuma desde hace 10 años muy ocasionalmente y no un cigarrillo completo. Ingiere licor de forma frecuente (1 cerveza por dia y de manera mas abundante una vez al mes). Hay sintomas de RGE. Hay sintomas alergicos matutinos. Vive con la mama unicamente en armonia familiar. No grita con frecuencia y le cuesta trabajo alcanzar los agudos. Practica trote tres veces por semana y toma clases de danza dos veces por semana

ANTECEDENTES PERSONALES:
 Negativos

VOZ:

1. FRECUENCIA FUNDAMENTAL: 254 Hz
2. TONALIDAD: Media - aguda(+)
3. INTENSIDAD: Media
4. TIMBRE: Ronco bitonal con fuga de aire y desonorizaciones momentaneas
5. ATAQUES GLOTICOS: Severos (+++)
6. COORDINACION FONORESPIRATORIA:

Clinica Materno Infantil "Los Farallones" Consultorio 707 Calle 9C No. 50-25
 PBX: 487 8000 Ext: 4277 - Directo: 513 3814 Fax: 513 6302 Cali - Colombia

HISTORIA CLÍNICA No. 1130673281 PATHENY JHOANET BUITRAGO VELEZ

Pág ... 2

- a. Tipo Respiratorio: Costal superior
- b. Modo Respiratorio: Mixto oral
- 7. TENSION MUSCULAR EXTRALARINGEA: Severa (+++)
- 8. POSICION CORPORAL: Normal
- 9. VELOCIDAD EN LA PRODUCCION DEL LENGUAJE: Normal
- 10. PAUSAS LOGICAS Y RESPIRATORIAS: Conservadas

NOTAS:

EXAMEN ANATOMICO:

1. Aritenoides y Mucosa Interaritenoides: Hay edema y eritema leve de los aritenoides y de la mucosa interaritenoides lo que hace sospechar la presencia de un RGE en curso.
2. Pliegues Ariepligloticos: Normales
3. Bandas Ventriculares: Normales
4. Pliegues Vocales: El pliegue vocal izquierdo esta levemente hipervascularizado y con una lesion hemorragica puntiforme en su tercio medio en resolucion. Contralateralmente la cuerda vocal derecha muestra en toda su longitud remanentes de una gran lesion hemorragica lo que produce un color violaceo en esta estructura. Sin embargo, llama la atencion una lesion fusiforme que aparentemente no esta encapsulada que se proyecta sobre todo el borde libre de esta cuerda vocal produciendo una gran disfuncionalidad larinea
5. Otras Estructuras:

EXAMEN FUNCIONAL:

1. Ondulación mucosa y amplitud de onda: Presente de forma normal en la cuerda vocal izquierda y francamente disminuida en la cuerda vocal derecha
2. Vibracion mucosa: Aperiodica y asimetrica
3. Cierre glotico: Gran hiatus en reloj de arena
4. Otros Hallazgos:

ANALISIS:

Por los hallazgos mencionados considero que la sospecha diagnostica en esta paciente es la de una lesion hemorragica de aspecto fusiforme sobre toda la longitud de la cuerda vocal derecha que debe ser corregida quirurgicamente en esta paciente teniendo en cuenta que se trata de una paciente quien usa su voz como una herramienta de trabajo. Una vez haya completado sus primeros 15 dias post quirurgicos sugiero inicie su terapia de voz y al completar su segundo mes post quirurgico debe realizarse estroboscopia de control. Finalmente esta paciente debe iniciar clases de tecnica vocal personalizada

DIAGNOSTICO:

1. LESION FUSIFORME HEMORRAGICA EN CUERDA VOCAL DERECHA
2. LEVE CORDITIS IZQUIERDA EN RESOLUCION

CONDUCTA:

1. CONTROL POR ORL TRATANTE DR. MAURICIO LOPEZ CON INFORME ESTROBOSCOPICO Y DVD
2. RESECCION QUIRURGICA DE LA LESION MENCIONADA
3. TERAPIA DE VOZ POST QUIRURGICA
4. CONTROL ESTROBOSCOPICO POSTOPERATORIO
5. CLASES DE TECNICA VOCAL

Dr. Lopez

Dr. Mauricio Lopez
Otorrinolaringólogo
Neurología

María Isabel Paz Escovar - M.D.

Otorrinolaringóloga
Enfermedades de la Voz y del Lenguaje
Cirugía Benigna de Laringe

Universidad del Valle
Hospital Laennec - París
G. Cornut, M.D. - M. Bouchayer, M.D. Lyon, Francia

4253.



Historia No. 1130673281

Patheny Jhoanet Buitrago Velez

Documento : 1130673281

Edad 28a-2m-20d Sexo F

Dirección Calle 1 Oeste No. 100 - Bis -77 Tel 3750996

Ocupación Licenciada En Arte Dramatico

Entidad Previser

Tipo Consulta

Firma Digital MARIA ISABEL PAZ

Fecha 09/dic./2015

Hra Inicio 05:01 PM

Hra Final

ANALISIS FONIATRICO Y VIDEOESTROBOSCOPIA LARINGEA

VC 51 PTE 14

RAC XII.9.15

Paciente quien el día de hoy asiste a su examen estroboscópico refiriendo no haber iniciado las terapia de voz q se le habian ordenado iniciar de manera inmediata. La paciente refiere adecuada evolucion con mejoría del 80% de sus sintomas alergicos. No ha seguido debidamente los cuidados post operatorios

VOZ:

1. FRECUENCIA FUNDAMENTAL: 206 Hz
2. TONALIDAD: Media
3. INTENSIDAD: Media
4. TIMBRE: Escasamente quebrado sin otras anomalías audibles modulado y brillante con excelente proyección vocal
5. ATAQUES GLOTICOS: Moderadamente fuertes
6. COORDINACION FONORESPIRATORIA:
 - a. Tipo Respiratorio: Costal medio
 - b. Modo Respiratorio: Mixto de predominio francamente oral
7. TENSION MUSCULAR EXTRALARINGEA: Severa (+++)
8. POSICION CORPORAL: Normal
9. VELOCIDAD EN LA PRODUCCION DEL LENGUAJE: Normal
10. PAUSAS LOGICAS Y RESPIRATORIAS: Conservadas

NOTAS:

EXAMEN ANATOMICO:

1. Aritenoides y Mucosa Interaritenoides: De aspecto eritematoso y edematizado lo que hace sospechar una laringitis GII por RGE
2. Pliegues Arieplóticos: Normales
3. Bandas Ventriculares: Normales
4. Pliegues Vocales: Ambos pliegues vocales se observan eritematosos de predominio derecho y en el tercio posterior de la cuerda vocal derecha se observa un edema fusiforme pequeño de tipo residual e inflamatorio reciente.
5. Otras Estructuras:

Clinica Materno Infantil "Los Farallones" Consultorio 707 Calle 9C No. 50-25
PBX: 487 8000 Ext: 4277 - Directo: 513 3814 Fax: 513 6302 Cali - Colombia

HISTORIA CLÍNICA No. 1130673281
PATHENY JHOANET BUITRAGO VELEZ

Pág ... 2

EXAMEN FUNCIONAL:

1. Ondulación mucosa y amplitud de onda: Presentes en ambos pliegues vocales. Esta normal en la cuerda vocal izquierda y disminuidas en la cuerda vocal derecha secundario a su edema
2. Vibración mucosa: Aperiódica y asimétrica
3. Cierre glótico: Completo a pesar de lo descrito previamente
4. Otros Hallazgos:

ANÁLISIS:

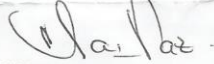
Por los hallazgos mencionados considero que la sospecha diagnóstica en esta paciente es la de un edema residual en la cuerda vocal derecha y adicional a esto el de una Laringitis GII por RGE. Considero que esta paciente debe realizar inmediatamente la terapia de voz solicitada y seguir los cuidados post quirúrgicos de forma estricta para evitar la aparición de estas lesiones. Finalmente sugiero que esta paciente suspenda sustancias como el aji y el alcohol que son irritantes en su proceso de cicatrización. Se debe realizar estroboscopia de control una vez finalice su terapia de voz

DIAGNÓSTICO:

1. EDEMA RESIDUAL EN CUERDA VOCAL DERECHA
2. CORDITIS BILATERAL

CONDUCTA:

1. VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA
2. TERAPIA DE VOZ
3. ESTROBOSCOPIA LARÍNGEA UNA VEZ FINALICE SU TERAPIA DE VOZ


MARIA ISABEL PAZ ESCOVAR
 MD ORL

Maria Isabel Paz Escovar
 Otorrinolaringóloga
 R.O.C. 123456789
 N.I. 11 234 5678

Anexo 2. Diagnostico medico Isabel Heraso

María Isabel Paz Escovar - M.D.

Otorrinolaringóloga
Enfermedades de la Voz y del Lenguaje
Cirugía Benigna de Laringe

Universidad del Valle
Hospital Laennec - París
G. Cornut, M.D. - M. Bouchayer, M.D. Lyon, Francia



Historia No. 1144055381
Isabel Cristina Heraso Agredo
 Documento : 1144055381
 Edad 22a-10m-17d Sexo F
 Dirección Carrera 60a No. 2a - 25 Tel 4859804
 Ocupación Estudiante Arte Dramatico
 Entidad Salud Coomeva Medicina Prepagada

Tipo Consulta	Fecha 21/jul./2015	Hra Inicio 03:17 PM
Firma Digital MARIA ISABEL PAZ		Hra Final

ANALISIS FONIATRICO Y VIDEOESTROBOSCOPIA LARINGEA

VC 50 PTE 44
RAC VII.22.15

VOZ:

1. FRECUENCIA FUNDAMENTAL: 220 Hz
2. TONALIDAD: Media
3. INTENSIDAD: Media - baja (++)
4. TIMBRE: Modulado en ocasiones opaco pero sin francas anormalidades audibles
5. ATAQUES GLOTICOS: Moderados (++)
6. COORDINACION FONORESPIRATORIA:
 - a. Tipo Respiratorio: Costal superior
 - b. Modo Respiratorio: Mixto oral
7. TENSION MUSCULAR EXTRALARINGEA: Severa (++++)
8. POSICION CORPORAL: Normal
9. VELOCIDAD EN LA PRODUCCION DEL LENGUAJE: Normal
10. PAUSAS LOGICAS Y RESPIRATORIAS: Alteradas

NOTAS: Hay marcada obstruccion nasal por sus sintomas alergicos

EXAMEN ANATOMICO:

1. Aritenoides y Mucosa Interaritenoides: Hay severo edema y eritema de los aritenoides con petequias y gran empedrado interaritenoides mas presencia de moco blanco espeso de dificil remocion
2. Pliegues Ariepligloticos: Normales
3. Bandas Ventriculares: Normales
4. Pliegues Vocales: Levemente hipervascularizados y en el tercio medio y anterior de la cuerda vocal izquierda se observa una imagen de sillón de profundidad muy leve que corresponde a un sulcus vocalis
5. Otras Estructuras:

EXAMEN FUNCIONAL:

Clínica Materno Infantil "Los Farallones" Consultorio 707 Calle 9C No. 50-25
 PBX: 487 8000 Ext: 4277 - Directo: 513 3814 Fax: 513 6302 Cali - Colombia

HISTORIA CLÍNICA No. 1144055381
ISABEL CRISTINA HERASO AGREDO

Pág ... 2

1. Ondulación mucosa y amplitud de onda: Presentes de forma normal en ambos pliegues vocales a pesar de la lesión descrita
2. Vibración mucosa: Periódica y simétrica
3. Cierre glótico: Completo
4. Otros Hallazgos:

ANÁLISIS:

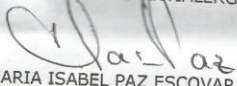
Por los hallazgos mencionados considero que la sospecha diagnóstica en esta paciente es la de una disfonía funcional y la de una severa Laringitis GIII por RGE, patologías que deben ser manejadas conservadoramente con tratamiento y medidas para su RGE y con 20 sesiones de terapia de voz donde se maneje fundamentalmente la coordinación fonorespiratoria lo que definitivamente va a mejorar la proyección vocal y la intensidad de la voz. Adicionalmente considero pertinente iniciar tratamiento antialérgico con Alerius + Avamys por 60 días para manejo de su patología nasosinusal.

DIAGNÓSTICO:

1. LARINGITIS GIII POR RGE
2. DISFONIA FUNCIONAL
3. ALERGIA DE TRS

CONDUCTA:

1. VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA
2. TERAPIA DE VOZ
3. TRATAMIENTO ANTIALÉRGICO


MARIA ISABEL PAZ ESCOVAR
MD ORL

Anexo 3. Informe fibronasofaringoscopia Isabel Heraso

DR. LUIS ALONSO JARAMILLO
 OTORRINOLARINGOLOGÍA
 CIRUGÍA PLÁSTICA FACIAL

Nombre : Isabel Cristina Heraso Agredo
Edad : 23 Años
Remitido : Dr Luis Alonso Jaramillo
Fecha : Jueves, 28/julio/2016

Informe Fibronasofaringoscopia

MOTIVO DE CONSULTA : HISTORIA DE SINUSITIS CRÓNICA, DESVÍO DE TABIQUE, HIPERTROFIA DE LOS CORNETES. RINITIS ALÉRGICA.

NARIZ
Vestibulo Normal
Cornetes Inferiores HIPERTROFICOS
Cornetes Medios CON EDEMA DE MUCOSA
Septo Nasal DESVÍO BASAL IZQ. G I Y ESPOLÓN IZQ. ÁREA 3
Meato Medio PRESENCIA DE SECRECION MUCOIDE EN MEATO MEDIO DERECHO
Coanas Permeables

NASOFARINGE **Trompa Eustaquio** Permeable

OROFARINGE
Amigdalas Normal
Base Lengua Normal
Valleculas Normales

HIPOFARINGE
Senos Piriformes Normal, no evidencia de masas
Paredes Faringeas Normales

LARINGE
Epiglottis Aspecto Normal
Pliegue Ariepiglotico Buena Movilidad y Apariencial
Aritenoides Normales
Pliegue Interaritenoides Buena Movilidad y Apariencial
Bandas Ventriculares Aspecto y función normal
Cuerdas Vocales Buena movilidad, no alteraciones anatómicas ni funcionales.
Ventrículo Laringeo Apariencia normal
Subglotis Apariencia normal

Imp Dx
 "Sinusitis crónica, no especificada"
 Hipertrofia de los cornetes nasales


 Luis Alonso Jaramillo M.
 Otorrinolaringólogo
 RAJ 1255

Dr. Luis Alonso Jaramillo Merino



Sede Norte Av 4N No. 7N-53 - Clínica Sebastian de Belalcázar - Torre Consultorio 1003 Tels : 660 6801- 02
 Sede Sur Cra 56 No. 2 - 134 Tels 513 0809 - 513 0812 - 551 6735 Cel 301 2426727

Anexo 4. Tomografía axial de senos paranasales o cara Isabel Heraso



**Centro Médico
Imbanaco®**
Vocación de Servicio

Unidad de Imágenes Diagnósticas

Paciente: ISABEL CRISTINA HERASO AGREDO CC: 1144055381 Edad: 23 años Femenino Médico Remitente: LUIS ALFONSO JARAMILLO Descripción CUPS: 879131 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES A	No. Estudio: 1695659 30 de Julio 2016 Reporte: Tomografico Servicio: -
---	--

Informamos a Usted el examen practicado a su paciente:

SENOS PARANASALES

CLÍNICA: Sinusitis crónica, desviación septal, hipertrofia de cornetes, rinitis alérgica.

TÉCNICA:
En CT multidetectores se realizan cortes coronales, axiales y sagitales a nivel de senos paranasales, con énfasis en complejos osteomeatales, sin contraste, observándose:

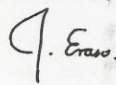
COMPLEJO ANTERIOR: Los senos frontales están bien desarrollados y neumatizados, no hay engrosamientos de la mucosa, ni lesiones en ellos, tabique óseo incompleto en la parte anterior del seno frontal derecho, recesos frontoetmoidales libres y permeables.
En las celdillas etmoidales derechas secreciones hacia la parte media, trabécula fina conservada, lámina papirácea del etmoides normal.
En los senos maxilares engrosamiento de la mucosa tanto en el derecho como en el izquierdo, sin cambios de mucoperiostitis, el infundíbulo de drenaje del seno maxilar derecho se encuentra ocupado por material de tejido blando, el izquierdo se encuentra libre y permeable, complejo osteomeatal izquierdo es normal.

COMPLEJO POSTERIOR: Las celdillas etmoidales posteriores muestran escasas secreciones en el lado izquierdo, los forámenes de drenaje de los senos esfenoidales el derecho se encuentra permeable, el izquierdo presenta material de tejido blando, escasas secreciones en el seno esfenoidal izquierdo.

FOSAS NASALES: Desviación del tabique nasal en la porción cartilaginosa anterior de izquierda a derecha, no hay perforaciones de el tabique; hipertrofia de la mucosa de los cornetes nasales medios con degeneración bulosa del cornete nasal medio izquierdo, llegando a obstruir la fosa nasal, los cornetes nasales inferiores son normales.
Los tejidos blandos en el área de las adenoides son normales.
Las mastoides no muestran secreciones, ni cambios de otomastoiditis, está más neumatizada la mastoides izquierda que la derecha, conductos auditivos internos normales.

COMENTARIO:
Sinusopatía etmoidal media derecha, al igual que etmoidal posterior derecha e izquierda leve y maxilar bilateral con obstrucción del infundíbulo de drenaje del seno maxilar derecho sin cambios de mucoperiostitis.
Desviación del tabique nasal en la porción cartilaginosa anterior de izquierda a derecha el resto del tabique es sinuoso.
Hipertrofia de la mucosa de los cornetes nasales medios con degeneración bulosa del cornete nasal medio izquierdo disminuyendo la luz de la fosa nasal.

Atentamente,


Dr Jairo Manuel Erazo
Médico Radiólogo

Sede Principal: Carrera 38 No. 5A 100
Nueva Edificación: Carrera 38 bis No. 5B2 - 04
www.imbanaco.com

Sede Ciudad Jardín: Calle 15 A No. 103 - 20
Sede Chipichape: Torre de Parquaderos Piso 6, local 6-21 y 6-23 A
Conmutadores: 518 6000 - 882 1000 - 382 1000 / Call Colombia

ISABEL CRISTINA HERASO AGREDO

1 de 1

Anexo 5. Normas de higiene de voz Isabel Heraso



NORMAS HIGIENE DE VOZ

Las siguientes son normas que se deben seguir para evitar el golpe continuo de sus cuerdas vocales, y ayudarle en el proceso de desinflamación laríngea que Usted inicia.

- No gritar - no cantar y hablar solo lo necesario.
- Emplear volumen moderado de voz en todas las situaciones del día. Si requiere hablar en público haga uso de amplificadores.
- Disminuir al máximo el uso del teléfono.
- Evitar la tos - el carraspeo.
- No hacer fuerza ni alzar objetos pesados.
- Disminuir el uso de voz en situaciones ruidosas, evitando así competir con el ruido ambiental.
- Evitar factores irritantes como: alcohol, tabaco, hacer contrastes entre alimentos fríos y calientes, ambientes cargados de humo y/o polvo, aire acondicionado.
- Evitar cambios bruscos de temperatura.
- No hacer uso prolongado de la voz durante episodios catarrales, laringitis, congestión nasal, etc.
- Reducir situaciones de agotamiento nervioso y stress. Procure mantener un ritmo estable de sueño.
- Ser cumplido y constante con el proceso de terapia.
- Mantener hidratada la laringe ingiriendo por lo menos 10 vasos de agua al día (preferiblemente tomar agua constantemente).

LA HIGIENE VOCAL ES CUESTION INDIVIDUAL, DE SU INTERES Y RESPONSABILIDAD DEPENDE LA CONSERVACION Y MEJORIA DE SU VOZ".

Anexo 6. Plan casero Isabel Heraso



PLAN CASERO

A continuación se darán algunos de los ejercicios sobre el manejo y conservación de la voz. Es importante que su práctica sea frecuente para así crear patrones y hábitos saludables que le permitan minimizar los riesgos de patologías vocales.

1. PAUTAS DE HIGIENE VOCAL

- No gritar
- No carraspear
- Mantener un volumen moderado de voz
- No hacer esfuerzo incorporando la musculatura externa del cuello
- Mantener musculatura facial, cuello, espalda sin tensión. NO bruxar
- Evite levantar objetos pesados, haciendo esfuerzo en el cuello
- Mantener una postura corporal adecuada
- Manejar la resonancia facial
- Mantener hidratada la laringe ingiriendo por lo menos 10 vasos de agua al día (preferiblemente tomar agua constantemente) No bebidas heladas ni gaseosas
- Tener hábitos alimenticios adecuados, respetando las horas y tipo de alimentación balanceada
- Evitar factores irritantes como: alcohol, tabaco, hacer contrastes entre alimentos fríos y calientes, ambientes cargados de humo y/o polvo, aire acondicionado.
- Evitar cambios bruscos de temperatura.
- Hacer uso de amplificadores de la voz en momentos en que se requiera
- Minimizar el nivel de ruido en el área de trabajo para evitar esfuerzo vocal
- Descansar la voz por lo menos 15 minutos por hora
- Esperar por lo menos 2 horas después del almuerzo o cena para iniciar labores vocales (canto, conferencias, teatro)
- Visitar a su médico (Otorrinolaringólogo) por lo menos 2 veces al año
- Si presenta síntomas de patología gástrica evite: alcohol, café, cítricos. Alimentos picantes, irritantes, grasas, ají, pepino, pimentón, cebolla, tomate, repollo. No acostarse antes de 2-3 horas después de comer.
- Evitar la tos, la risa y el estornudo exagerados
- Evite hacer uso simultáneo de la voz hablada y cantada

2. RELAJACIÓN MUSCULAR

La relajación muscular es un factor primordial en el manejo de su voz, se requieren patrones adecuados a nivel postural y muscular para evitar tensión, espasmos, dolor, etc. El estrés, las malas posturas, el mal uso y abuso de su voz facilitan la tensión muscular.

Es recomendable para iniciar la relajación usar ropa cómoda que facilite la movilización de miembros, respiración, etc; utilice música suave que le agrade; busque un espacio donde usted se pueda acostar o sentar a realizar los ejercicios.

Recuerde que la relajación le permitirá realizar todas sus actividades sin esfuerzo, sin gasto inadecuado de energía lo que le facilitará el movimiento de la báscula laríngea y la emisión de una voz clara y sin tensiones.

- **Relajación de Musculatura Facial, Cuello y Espalda**

- Levantar y bajar las cejas
- Picar el ojo alternamente
- Arrugar y aflojar la nariz
- Mover alas de la nariz
- Inflar labio superior, inferior, mejilla derecha, izquierda; independientemente
- Mover los labios a los lados
- Hacer círculos con los labios a la derecha, luego a la izquierda
- Abrir y cerrar la boca suavemente

- **Relajación de Cabeza y Cuello**

- Colocar el mentón en el pecho y en 10 segundos llevar la cabeza atrás y devolverse también en 10 tiempos.
- Colocar mentón en hombro derecho, llegar al lado izquierdo en 10 segundos y devolverse.
- Colocar la oreja en el hombro derecho y llegar al hombro izquierdo en 10 segundos y devolverse.
- Coloco cabeza adelante y balanceo hacia el lado izquierdo y derecho
- Coloco cabeza atrás y balanceo al lado izquierdo y derecho suavemente
- Llevo cabeza adelante y círculo hacia el lado derecho en 20 segundos
- Llevo cabeza adelante y círculo hacia el lado izquierdo en 20 segundos
- Hombros adelante – atrás
- Hombros haciendo círculos hacia delante
- Hombros haciendo círculos hacia atrás

- **Relajación de Hombros**

- Eleve los hombros y sosténgalos ahí por un momento, luego déjelos caer con fuerza varias veces
- Realice el ejercicio anterior con un hombro y luego con el otro varias veces
- Lleve los hombros hacia delante y hacia atrás varias veces
- Gire los dos hombros hacia delante y hacia atrás varias veces, luego hágalo intercambiando cada hombro

- **Relajación de Mandíbula**

- Mastique exageradamente como si estuviera comiendo un trozo de chicle grande
- Abra y cierre la boca de manera exagerada varias veces
- Abra la boca varias veces manteniendo la lengua en el piso de la misma como si estuviera bostezando
- Con boca abierta lleve la mandíbula de lado a lado suavemente varias veces

- **Relajación de Laringe**

- Lleve la cabeza hacia atrás lentamente y mientras lo hace saque los labios como si fuera a dar un beso exagerado, posteriormente comience a llevar la cabeza al pecho lentamente y mientras lo hace valla sacando la lengua como si fuera a tocarlo con esta de forma exagerada; hágalo varias veces.

Recuerde, estos ejercicios deben hacerse muy suavemente y pocos de cada uno para evitar la tensión muscular. Posteriormente sería muy conveniente realizar un masaje en el sentido en que van las fibras musculares y complementar la relajación

3. RESPIRACION

Recuerde que la respiración es la base de la producción de la voz, sin aire no hay voz. Para mantener la inspiración como modo nasal en reposo y durante la fonación es necesario un buen funcionamiento de la nariz, facilitar el movimiento alar y la expansión y contracción de los músculos abdominales.

La nariz facilita la filtración, calentamiento y humidificación del aire para que llegue en temperatura adecuada a la laringe. Si se toma aire por la boca, llega frío, con impurezas irritando la mucosa y creando patrones de incoordinación fonorespiratoria, además síntomas como: ardor, dolor, cansancio, carraspeo, etc.

• Función Nasal

- Realizar movimiento de apertura y cierre alar
- Tapar una fosa nasal y ejercitar 5 veces ampliando la cavidad abdominal, luego cambia de fosa
- Tomo aire por la nariz en 1 tiempo largo y lo boto por la nariz en 1 tiempo largo, luego tomo aire y boto en 2 tiempos, en 3 y así sucesivamente
- Tomo aire por la nariz en 1 tiempo largo y boto por boca con un soplo espiratorio largo en un tiempo alcanzando aprox. 18 – 25 segundos por soplo
- Tomo aire por la nariz en 2 tiempos y boto por boca, tomo aire en 3 tiempos y boto por boca y así sucesivamente
- Acostado con apoyo propioceptivo, mano en abdomen para evidenciar ascenso del abdomen en las inspiraciones y descenso del abdomen en las espiraciones
- Sentados para realizar ejercicios de control de soplo, vocales con aire:
A _____ E _____ I _____ O _____ U
Consonantes áfonas: F _____ CH _____ J
- Mantener el control del soplo con una vela

• Ejercicios de Coordinación Fonorespiratoria

- Tomo una respiración nasal, silenciosa, abdominal y profunda cada 3 números y luego al 30
- Inspiración cada 5 números llegando al 30
- Inspiración cada 10 números llegando al 30
- Inspiración cada 15 números llegando al 45
- Ejercitación NO automática: inspiración y realizo combinación de días y números
- Inspiración y realizo meses y números
- Inspiración nasal profunda y cuento hasta el mayor número posible
- Inspiración nasal profunda e intento de nuevo para cada vez ampliar la capacidad

4. PRODUCCION FACIL DE VOZ

Recuerde la respiración abdominal, vocalice exageradamente cuando esté practicando la lectura de algún texto, realice la parte de relajación de Organos Fono articuladores antes de iniciar esta parte. Respete los signos de puntuación y en estos tome aire pero solo por la nariz.

• **Ejercitación de la Resonancia Oral, Nasal y Craneana**

Es importante saber que la resonancia faríngea en contraproducente, ya que podemos llegar al sobreesfuerzo de la musculatura extrínseca del cuello, por eso es importante sentir el sonido en la máscara facial y proyección de la voz hacia delante sin esfuerzo.

- Producción del sonido MMMMMMMM sintiendo la vibración en la cara
- Mezclo sonido M y vocales: MOM MUM MAM MEM MIM
- Mezclo sonido J con vocales y M: JOM JUM JIM JAM MEM
- Mezclo sonido CH con vocales y M: CHOM CHUM CHIM CHEM CHAM
- Mezclo sonido S con vocales y M: SOM SUM SIM SAM SEM
- Mezclo sonidos F vocales y M: FOM FUM FIM FAM FEM
- Mezclo sílabas anteriores formando palabras MOMI MUMO JUM CHOMCHIM MOJA FAJA SAJA JOFE FIJO CHUSE
- Sostengo vocales, con inspiración nasal inicial y mantengo resonancia oral:
A_____E_____O_____U_____
- Proyección de la voz sin esfuerzo, con aire y resonancia oral: U---NO DO---
OS TRE---ES CUA---TRO CIN---CO

• **Dicción – Articulación de Sonidos Para Facilitar la Proyección de la Voz y la Inteligibilidad**

Ejercicios de Labios y Lengua:

- Lengua a los lados
- Lengua arriba y abajo
- Lengua dentro y fuera
- Lengua rebordeando los dientes

Tome aire por la nariz y produzca las siguientes sílabas en forma rápida hasta que se le agote el aire. Inspire y continúe:

- babababa babebibobu dadadada dadedidodu
- gagagaga papapapa papepipopu mamamama
- mamemimomu rararara rareriroru
- blablablaba blableblibliu claclecliclo
- flafleflifloflu glaglegligloglu

Ejercicios de Dicción, Respiración Nasal, Capacidad y Resistencia:

- Tendría tres veces tus trenza triangulares
- Manuel Manolo Mesías mueve, manipula y moviliza móviles

RECUERDE QUE DE USTED DEPENDE LOS LOGROS QUE PUEDA CONSEGUIR CON ESTAS PAUTAS. ENTRE MAS PRACTIQUE MEJOR LE IRA.

Anexo 7. Pautas antirreflujo Isabel Heraso



PAUTAS ANTIREFLUJO

Para evitar que el ácido del estómago se devuelva por el esófago y quemé su laringe tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Realizar 5 pasos de alimentación diaria:(desayuno-onces-almuerzo-merienda-comida), para evitar el estómago vacío por largos períodos de tiempo y a su vez evitar comer en grandes porciones.
- Evitar ropa ajustada y hacer ejercicio después de comer.
- No hacer siesta, debe esperar 2 ó 3 horas después de comer para acostarse.
- Levantar la cabecera de la cama 20 - 25 cms.
- **Evite** comidas grasosas y condimentadas y los siguientes alimentos:
- Frutas: maracuyá - limón - lulo- mora - tomate de árbol, (no ácidos ni banano) Verduras: brócoli - repollo - coliflor – pepino – tomate, cebolla, pimentón, ají, guisos
- Salsas : tomate - mostaza - mayonesa.
- Bebidas: alcohólicas - tinto - té - chocolate - bebidas negras
- (Pepsi, Coca cola).
- Harinas: pandebono - pandeyuca - buñuelo - pan blanco .levaduras
- Nueces: maní - pistachos - almendras - macadamia. **grasas**
- Mentolados: chiclets - mentas - halls y enjuagues bucales.
- Tome constantemente agua (calendula, manzanilla si es posible), lentamente todo el día.
- Ingiera el medicamento indicado por su médico en forma estricta.

Anexo 8. Terapias de la voz Isabel Heraso



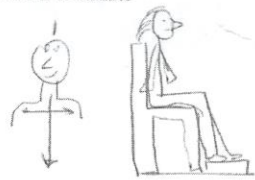
Centro Médico Imbanaco

Terapia de Voz - Lenguaje y Miofuncional

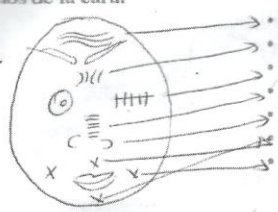
GLORIA STELLA LIZARRALDE GOMEZ
Fonoaudióloga Foniatra
Universidad del Valle
Universidad Católica de Manizales

RELAJACION MUSCULAR

- 1- Mejorar la postura - alinear la cabeza con hombros y pelvis.



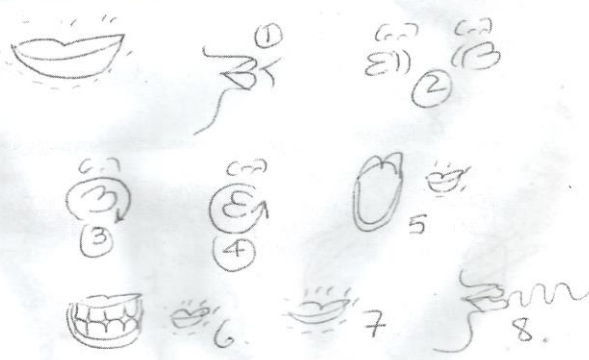
- 2- Ejercicios de la cara.



- Elevar cejas
- fruncir cejas.
- Picar cada ojo
- arrugo la nariz.
- Conejo
- inflo labios.
- Inflo mejillas.

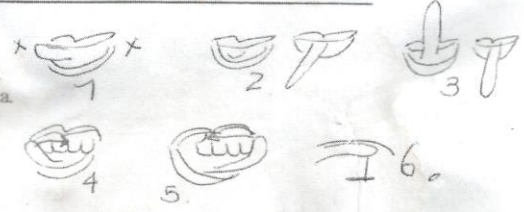
- 3- Ejercicios de labios.

- 1- Dar picos.
- 2- Mover a los lados.
- 3- Círculos por la derecha.
- 4- Círculos por la izquierda.
- 5- Abro y cierro boca.
- 6- Muestro los dientes.
- 7- Masticación.
- 8- Soplo de caballo.



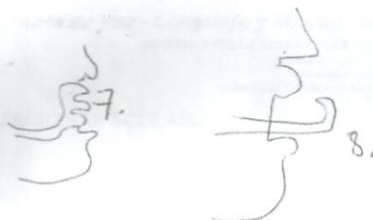
- 4- Ejercicios de la lengua.

- 1- A los lados.
- 2- Dentro y fuera.
- 3- Arriba y abajo.
- 4- Rebordeo los dientes por derecha.
- 5- Rebordeo los dientes por izquierda.
- 6- Chasquido.



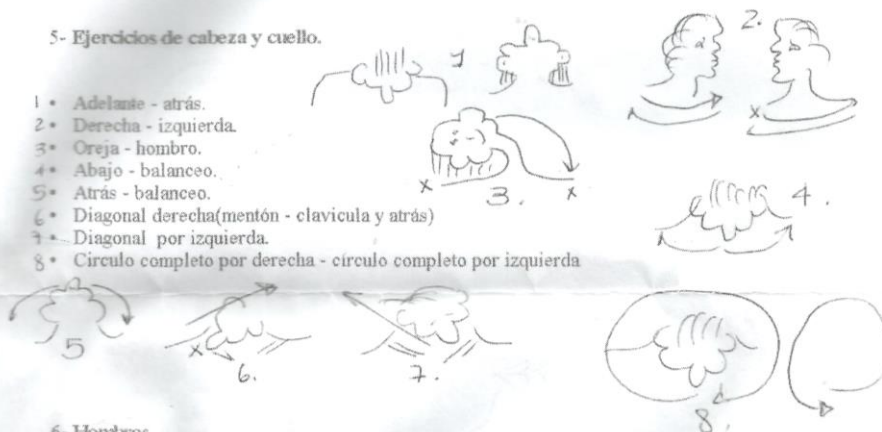
Calle 5B5 No. 38 Bis-64 Torre C Cons. 205 / Conmutador: 558 8355 Directo: 558 6196 / Teléfax: 558 5783 / Cali - Colombia

7. • Sonido del bimbo.
8. • Doblo la punta de la lengua.



5- Ejercicios de cabeza y cuello.

1. • Adelante - atrás.
2. • Derecha - izquierda.
3. • Oreja - hombro.
4. • Abajo - balanceo.
5. • Atrás - balanceo.
6. • Diagonal derecha (mentón - clavícula y atrás)
7. • Diagonal por izquierda.
8. • Circulo completo por derecha - circulo completo por izquierda



6- Hombros.

1. • Subo hombros y los dejo caer.
2. • Adelante - atrás.
3. • Circulos hacia adelante.
4. • Circulos hacia atrás.



GLORIA STELLA RIZARRALDE G.
FONOAUDIOLOGA - FONIATRA
CENTRO MEDICO IMBANACO

GLORIA STELLA RIZARRALDE
FONOAUDIOLOGA
C.C. 89.890.034 GALI

Anexo 9. Historia Clínica Lady Giovanna Castañeda

CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO		HISTORIA CLINICA			
NOMBRE: LADY GIOVANA CASTAÑEDA RAMOS		IDENTIFICACION: CC 1111796492		HC: 1111796492 - CC	EDAD: 20 Años SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 1/2/1994		RESIDENCIA: B. KENNEDY		TELEFONO: 2428145	VALLE DEL CAUCA- BUENAVENTURA
ZONA RESIDENCIAL: Urbana		ESTADO CIVIL:		OCUPACION:	
DIR. TRABAJO:		TEL. TRABAJO:		GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:	
FECHA INGRESO: 9/6/2014 - 13:48:01		FECHA EGRESO: 9/6/2014 - 14:22:19		CAMA:	
DEPARTAMENTO: 020111 - CONSULTA EXTERNA CSSP		EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: SALUDCOOP E.P.S.		PLAN: SALUDCOOP E.P.S (LABORAT-ESPECIAL- AMBULATORIO) 2013		TIPO AFILIADO: Beneficiario	
IPS: SANTA SOFÍA - BUENAVENTURA		DIRECCION: BUENAVENTURA		TELEFONO IPS: 0	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2014-06-09	14:15 nidia.garcia - NIDIA ZULAY GARCIA SALAZAR
	MOTIVO DE CONSULTA : " Disfonia "
	ENFERMEDAD ACTUAL : Refiere la paciente cuadro de larga evolución de disfonia, refiere que presenta dificultad para pronunciar x, c, b. El cual interfiere

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE	
Sistema	Observacion
Organos de los Sentidos (3)	Refiere aclaramiento laríngeo constante, sensacion de flema en larínge

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:		FECHA: 2014-06-09
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Cabeza y Cuello (14)	NORMAL	otoscopia normal, rinoscopia cornetes inferiores aumentados de tamaño, boca empedrado en pared posterior de la faringe.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
J370	LARINGITIS CRONICA		
R490	DISFONIA		

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2014-06-09	14:11 nidia.garcia - NIDIA ZULAY GARCIA SALAZAR ESPECIALIDAD: OTORRINOLARINGOLOGO Esomperazol cap 20mg 1 en ayunas 1 antes de la cena.

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS			
TIPO	CÁRGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
SISTEMA RESPIRATORIO	314201	NASOFIBROLARINGOSCOPIA	9/6/2014 - 02:11 PM:
	Observacion		
	Diagnosticos Presuntivos		

INTERCONSULTAS SOLICITADAS			
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION
890202	023	OTORRINOLARINGOLOGO	9/6/2014 - 14:11:20
	Observacion		

Anexo 10. Fibronasolaringscopia Lady Giovanna Castañeda



**Instituto para Niños Ciegos y Sordos
del Valle del Cauca**

BUSCAMOS LUZ EN LA
SOMBRA Y PALABRA
EN EL SILENCIO



ICOATEC
CERTIFICADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Código N° 2392-1



**CERTIFIED
IO Net
MANAGEMENT SYSTEM**

FIBRONASOLARINGOSCOPIA

ENTIDAD Saludcoop

NOMBRE lady castañeda

EDAD 19 FECHA 19-jun-14

NARIZ -----

VESTICULO -----

CORNETES INFERIORES Ectofunus

CORNETES MEDIOS Concho

SEPTUM -----

MAETOS -----

COANAS Perruñable

FARINGE Normal

NASOFARINGE -----

TRANDE EUSTAQUIO -----

OROFARINGE -----

REGION AMIGDALINA -----

BASE DE LENGUA -----

VALLECULAS -----

HIPOFARINGE -----

SENOS PERIFORMES -----

PAREDES FARINGEAS -----

LARINGE -----

EPIGLOTIS -----

PLIEGUE ARIEGLOTICO Entumecida

ARITENOIDES Normal

PLIEGUE INTERARITENOIDEAL Normal

CUERDAS VOCALES Normal

VENTRICULOS LARINGEO Normal

SUBGLOTTIS -----

COMENTARIO Nodeles vocales
laringitis posterior ROE

NIT. 890.303.395-4

CALI
Calle 5 B2 No. 37A - 50
PBX: 514 02 33 Fax: 558 27 82

E-mail: instituto@ciegosysordos.org.co • www.ciegosysordos.org.co