

LA VOZ HERIDA

PROBLEMAS DE LA EMISIÓN VOCAL EN EL AULA

Emma Alonso Huertas



SUMARIO:

El objetivo de este artículo consiste en analizar algunas de las dificultades vocales que los docentes suelen encontrar en su tarea profesional. En esta ocasión nos detenemos especialmente en las complicaciones que tienen que ver con el aprovechamiento aéreo y el volumen de la voz. Asimismo, insistimos en la necesidad de incluir la educación vocálica como enseñanza reglada dentro de los estudios de Magisterio y en la formación de todo profesional de la voz.

SUMMARY:

The aim of this article is to analyse some of the vocal difficulties teachers find in their professional tasks. On this occasion we pay special attention to the complications related to modulation volume voice. Also, we pay attention to the necessity of including vocalic education as regulated studies in Teacher Training and in the training of all professionals who use their voice in general.

I. Introducción

Cada vez son más los docentes interesados en recibir educación de la voz. Es usual que se agoten las plazas para los cursos o seminarios de técnica vocal y que los participantes traigan a estas clases un cuadro problemático, que en muchas ocasiones les genera frustración. Y, asimismo, es reiterativa la denuncia que formulan sobre una carencia importante en su formación en el campo de la educación vocal y de las habilidades comunicativas.

Es necesario que el colectivo de profesores, la administración, los sindicatos, los responsables de la educación y sanidad pública, y toda la sociedad en su conjunto, se plantee qué ocurre, qué causas provocan tantas y repetidas bajas entre el profesorado y cómo ofrecer una solución a esta situación. Quizás todos nos sorprenderíamos al ver que de manera muy llamativa los problemas de garganta son uno de los principales motivos de bajas laborales. No entraremos aquí en si estos *problemas de garganta* son síntomas del estrés negativo, de la depresión o de otras posibles causas.

2. No hay ningún órgano en nuestro cuerpo cuya primera y esencial función sea la de producir sonidos

Antes de adentrarnos en el asunto que nos ocupa, hagamos un breve recordatorio sobre la constitución del aparato fonador humano y la fonación. Para ello proponemos un esquema que ofrecemos más adelante. En primer lugar, hemos de observar que no hay ningún órgano en nuestro conjunto corporal cuyo cometido primario y fundamental sea el de producir sonidos. La voz es el fruto de un proceso de adaptación y asociación de diferentes órganos. Por ejemplo, el borde libre del esfínter de la laringe (las *cuerdas vocales*) sirve para:

- impedir el acceso de objetos extraños a las vías respiratorias,
- expeler mucosidades -tos-,
- regular la salida del aire durante los esfuerzos musculares.

También, la lengua, la cavidad bucal, la faringe, los pulmones, el diafragma, los músculos abdominales, etc., cumplen funciones respiratorias y digestivas, además de producir la voz. Podríamos decir que ha sido la inteligencia del ser humano la que ha permitido añadir la *fona-*

ción a las funciones anteriores. Como dijo Garde¹: "Si se hace ruido con la laringe, se habla y se canta con el cerebro".

2.1. Esquema del aparato fonador

2.1.1. Zona de elaboración o alta: aparato respiratorio

- a) *La faringe*
- b) *Cavidad bucal*: mandíbulas, labios, lengua, zona gingivodental, región palatina, paladar óseo, velo del paladar
- c) *Fosas nasales*: narinas, coanas, cornetes, meatos
- c) *Senos cráneo-faciales*

2.1.2. Zona de producción o media: aparato fonador

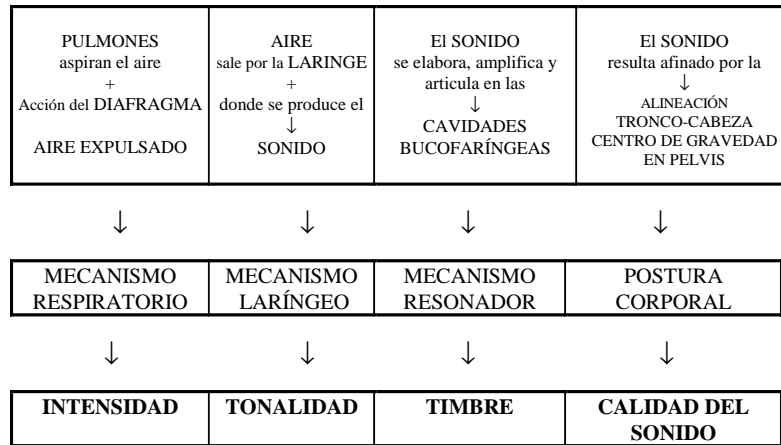
La laringe:

- a) *Cartílagos*: cricoides, tiroides, aritenoides, corniculados, epiglotis
- b) *Hueso*: hioides
- c) *Interior*: glotis, cuerdas o repliegues vocales, ventrículos de Morgagni, cuerdas falsas o bandas ventriculares

2.1.3. Zona de abastecimiento o baja: aparato respiratorio

- a) *Músculos de la respiración*
 - *Músculos abdominales* (Recto mayor, oblicuos mayor y menor, transversos)
 - *Diafragma*
 - *Intercostales*
- b) *Receptáculo aéreo*
 - *Pulmones*
 - *Bronquios*
 - *Caja Torácica*
- c) *Tráquea*

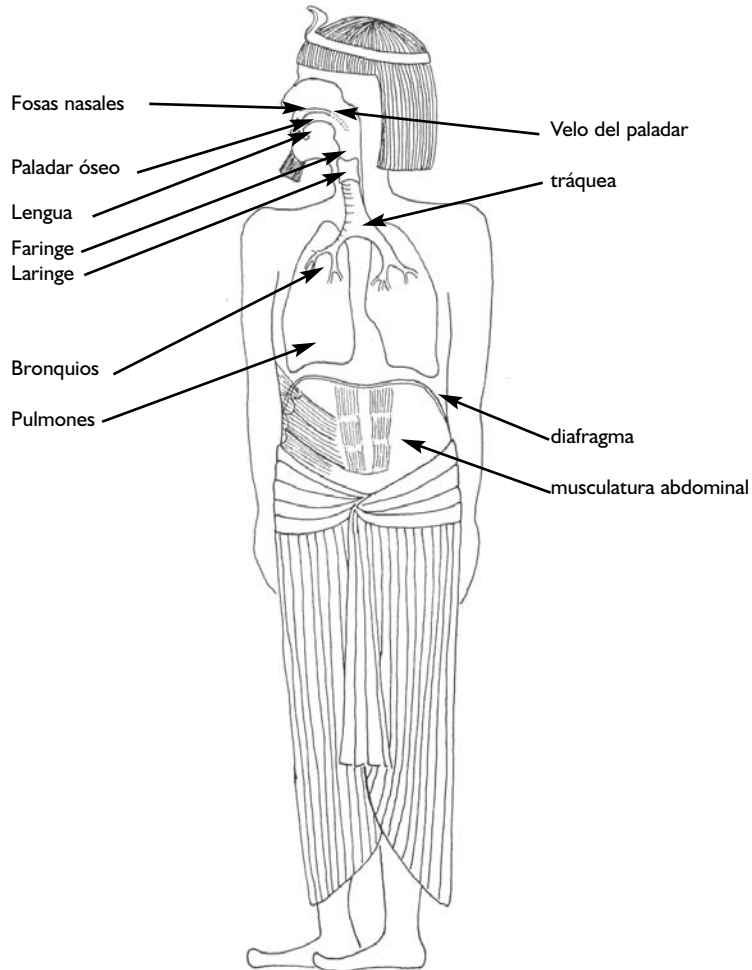
2.2. Esquema de la fonación



En la fonación se ven igualmente implicados el **sistema nervioso** y el **sistema humoral**, y podemos comprobar fácilmente esta participación si pensamos en situaciones en las que la voz se ve alterada por ejemplo, por un impacto emocional o por cambios hormonales. Los mecanismos implicados en la fonación -respiratorio, laríngeo, resonador, postura corporal- (véase esquema) deben procurar un funcionamiento equilibrado para la producción del sonido, pues un mal funcionamiento de uno de ellos, sobrecargaría a los otros.

2.3. Función del mecanismo respiratorio

Vamos a tratar de exponer algunos casos que presentan disfunciones relacionados con el **mecanismo respiratorio**. La presión neumática que pueden ejercer la musculatura de la *faja abdominal*, del *diafragma* y de las *costillas*, es fundamentalmente responsable de una



"El alma está en la lengua; la lengua es un timón que sirve al ser humano para dirigir el rumbo de su travesía por el mundo."

Antigua creencia egipcia

característica de la onda sonora que conocemos como *intensidad*. Por lo tanto, el *volumen* de la voz -susurrado, bajo, medio, alto, grito- dependerá del uso que hagamos de la respiración. En un registro conversacional no solemos tener grandes dificultades, es más, estamos habituados a utilizar inconscientemente leves impulsos torácicos, cambios en la intensidad y el tono, para delimitar sílabas o marcar la acentuación de las palabras.

2.4. Conciencia respiratoria

Cuando se pregunta al alumno de técnica vocal de qué forma respira, suele tener, en principio, dificultades para realizar una descripción de su funcionamiento respiratorio. En general, prestamos escasa atención a nuestra respiración: en qué zona del cuerpo la sentimos presente, qué ritmo tiene, qué bloqueos puede padecer, qué la hace variar o, incluso, por qué respiramos así. Sobre todo, tenemos poca conciencia de la relación que pueda existir entre nuestra respiración y nuestra salud o nuestra voz. Realmente es una función vital a la que prestamos escasa atención.

La falta de un verdadero contacto con nuestra respiración hace que, en la mayoría de las ocasiones, los alumnos encuentren la práctica respiratoria para la educación de la emisión vocal como algo lento, pesado, casi inútil, desligado del acto de habla. De hecho, muchos sienten que pueden seguir hablando y hablando sin pararse a pensar en este "detalle". De este modo, utilizan la voz, por así decirlo, en dique seco, sin ningún apoyo aéreo. Es muy corriente que los aprendices de técnicas vocales lleguen a dominar ejercicios respiratorios de muy diferente índole y que luego no sean capaces de integrar estas prácticas cuando precisan hablar controlando la emisión, porque incorporan los ejercicios respiratorios de forma aislada, sin tomar conciencia de su vinculación con el habla. Además, es necesario aclarar que en muchas ocasiones se magnifica la posible complejidad o lentitud de los procesos de educación vocal. Esta circunstancia, junto a la impaciencia para cambiar ciertos hábitos, acaba por desanimar a algunos alumnos.

A continuación pasamos a reflexionar sobre determinados aspectos

vocálicos relacionados fundamentalmente con el uso del volumen. Los datos que se presentan pertenecen a docentes que han participado en cursos de iniciación a la técnica vocal². Para cada caso presentaremos la siguiente información:

- I. Datos identificativos de la alumna.
- II. Una frase sintomática.
- III. Parte del texto original del trabajo³ de autoobservación -autoexamen previo, observación de la voz, diagnóstico y conclusiones- realizado por la alumna.
- IV. Análisis del caso y comentarios.

Alumna: MC. S.F.

Edad: 29 años

Nivel: E.Infantil (3er niv.- 2º ciclo)

Horas de clase que habla al día: 5 horas

Años trabajando: 6 años

"El recurso que más utilizo de mi voz es la intensidad, y no es lo que más me gusta de ella."

3. Primer caso

AUTOEXAMEN PREVIO

"Inspiro y espiro habitualmente por la nariz, sin utilizar para nada el abdomen. Padezco dolor de garganta, ronquera e incluso afonía total, como constantes en mi vida, sobre todo desde que trabajo... Tengo sequedad en la garganta y escaso volumen en la mañana, y enronquecimiento paulatino a la largo del día hasta llegar prácticamente afónica al anocheecer. El recurso que más utilizo de mi voz es la intensidad, y no es lo que más me gusta de ella..."

"Padezco faringitis crónica y pólipo en las cuerdas vocales. Los pólipos, desde que en 1994 comencé a trabajar en la docencia. La causa reside en mi mal uso de la voz y la respiración..."

OBSERVACIÓN DE LA VOZ

Lunes, 1ª hora: *"Como se trata de un cuento y de un aula de infantil de 5 años, se le da mucho énfasis a las palabras que son más relevantes en el mismo. Se cambia el timbre de la voz cuando hablan distintos personajes, además también de la intensidad y la tonalidad. También se utilizan muchas onomatopeyas. En general, mi voz me la he encontrado densa, en algunos momentos nasal, y me considero que tengo una voz gutural..."*

2ª escucha: *"Sí existe falta de aire al hablar, pero no en exceso. La velocidad es media o quizás rápida, con un ritmo en momentos entrecortado y en otros momentos fluido. Las alturas tonales son variadas. La intensidad es alta, y hay momentos en que muy alta..."*

Viernes, última hora: *"A pesar de que las circunstancias son distintas ... se trata de una puesta en común basada en preguntas a los niños y en recordatorios de lo realizado durante la jornada, mi voz sigue siendo densa y gutural, pero mucho más ronca, cascada y con mucha más falta de aire. La intensidad es alta, y hay momentos en que grito..."*

DIAGNÓSTICO Y CONCLUSIONES

"No vocalizo, ni respiro correctamente, ni tampoco utilizo la tonalidad, timbre e intensidad adecuados. Todas estas carencias me han hecho visitar a un otorrino que me diagnosticó un pólipo, del cual unos días después de terminar este trabajo, me tiene que intervenir. Luego seguiré la rehabilitación y todos aquellos ejercicios que me recomiende el logopeda que tendré que visitar a continuación. Por tanto voy a esperar a que él, como especialista sea el que elabore una tabla de ejercicios..."

3.1. Análisis del primer caso.

En primer lugar, hemos de advertir que nos vamos a centrar en un pequeño número de aspectos concretos. No abordaremos aquí la información sobre otros hábitos de la persona (dieta, descanso, fuma-

dor/a, postura corporal, carácter, aficiones, actitudes...), que influyen también en el uso de la voz.

Teniendo en cuenta la observación directa del uso del aparato respiratorio que describe, que se realizó durante el curso, y la audición de las grabaciones, podemos afirmar que practica una respiración no profunda o completa, es decir, no es abdominal o diafragmática. Esto supone que realiza una respiración alta, clavicular o pectoral, levemente costal en ocasiones. Ello significa que no aprovecha la total capacidad aérea de sus pulmones. Podríamos decir, que el mecanismo respiratorio funciona a medio gas, con poca intervención del diafragma y la musculatura abdominal. Por esta razón, hay menos cantidad de aire portando la vibración sonora y el que sale está apenas o nada impulsado por la musculatura citada, por lo que no es capaz de brindar intensidad ni calidad al sonido resultante.

La pregunta que cabe formularse entonces sería: ¿y cómo, sin embargo, es la intensidad la cualidad de la voz que más utiliza? Pues ello se debe a que consigue un mayor volumen, fundamentalmente, forzando los otros mecanismos vocales. Recuérdese que más arriba advertimos que todos los mecanismos tienen que funcionar equilibradamente. En el caso de MC. S. F., se produce una sobrecarga sobre la laringe, lo que le lleva a padecer las ronqueras, dolores de garganta, afonías, incluso un pólipo⁴. No se produce sobrecarga sobre el mecanismo resonador, más bien no se hace uso de él. La ausencia de una resonancia completa también hace recaer parte de la tarea sobre la laringe, pero esto lo veremos más adelante.

3.1.1. Abuso de la intensidad para producir énfasis sobre el contenido, en detrimento de la entonación.

Es necesario reaprender una respiración profunda, aquella que sabíamos tener cuando éramos bebés. Pero, además, tal vez debamos replantearnos los estilos narrativos o dramáticos o el sentido verdadero de enfatizar: ¿enfatizar qué, para qué y de qué manera?. Si se trata de hacerlo a golpes de garganta, estaremos probablemente interfiriendo en el mensaje transmitido. A nuestro joven auditorio le llegará

nuestro cansancio vocal y un tanto velado nuestro disfrute por estar contando o leyendo, porque se trata de un "disfrute" empobrecido por la preocupación que produce el desgaste de la voz.

En cualquier caso, los énfasis en la narración de cuentos se alimentan, además de cambios en el volumen de la voz, de ligeras variaciones tímbricas, discretas, pues ya están desfasadas aquellas antiguas voces disfrazadas y extremadamente infantilizadas; variaciones que se conseguirían explotando correctamente el mecanismo resonador. Además es necesario una entonación cuidada (capaz de recrear paisajes, ambientes, personajes...). Asimismo, es recomendable usar como recursos expresivos: la vocalización, la velocidad, el ritmo, la invención de sonidos onomatopéyicos, los gestos, las pausas, etc.

No obstante, no todos los problemas tienen que ver con el abuso del volumen alto. También sucede que muchas maestras y maestros han cedido ante la aparente imposibilidad de desarrollar un volumen medio, y se expresan con un volumen bajo o susurrado. Puede suceder en algún caso que los alumnos no perciban adecuadamente el mensaje y esto facilita que puedan desconectarse. Entonces, algunos docentes tienden a adoptar una actitud conformista o pesimista: "es que soy muy tímido", "soy muy aburrido dando clases", "tengo muy poca voz, qué le voy a hacer", "con este volumen no puedo ejercer mi papel de autoridad en el aula"... Aunque también hay quien se encierra en una posición de fuerza: "tienen que acostumbrarse", "si se callaran, me oirían", "yo no tengo la culpa de que no les guste la materia", "a mí nunca me han enseñado a contar un cuento" ...

3.1.2. Abuso de la intensidad para mantener la atención de interlocutores múltiples, en detrimento del uso de la resonancia.

En cuanto a la situación de la puesta en común registrada en clase, destaquemos que la maestra identificó en su grabación momentos en los que estaba gritando. Sería oportuno cuestionarse por qué y para qué: "en ocasiones varios niños se pisan al intervenir, no recuerdan exactamente lo que quiero, cuando hablaba no escuchaban, para hacer la puesta en común más dinámica...". Debemos plantearnos recursos para

no tener que abusar de la intensidad de la voz en una situación como esa, podemos proponer, por ejemplo:

- a) Crear un clima de silencio y escucha, explicando por qué es importante hacerlo.
- b) Insistir en el orden del turno de palabra. Nos podemos apoyar en algún signo u objeto que se pasa al siguiente que va a hablar.
- c) Anotar en una libreta las intervenciones de los alumnos. Esto ayudará a crear el clima de atención: es importante lo que dicen todos, hay que callar para que pueda ser registrado. Las notas se toman de forma rápida para no entorpecer la comunicación.
- d) Anotar la síntesis de lo que queremos comunicar a los niños.
- e) Preguntar con volumen conversacional y usando cadencias, para invitar al pensamiento y a la reflexión antes de contestar...

Retomemos lo apuntado más arriba sobre el funcionamiento de la resonancia. La persona estudiada dice de su sonido que lo encuentra "denso, nasal y gutural", peculiaridades que hemos podido observar en las grabaciones, lo que nos lleva a confirmar la ausencia de una buena resonancia. Si la voz suena nasal (sin padecer ningún enfriamiento), normalmente puede deberse a que el velo del paladar se encuentre más bien descendido, y la lengua ligeramente retraída. Estas posiciones hacen que la cámara de resonancia se vea sensiblemente modificada. El tubo faríngeo -primer resonador- se ve estrechado, de ahí la sensación de que la voz "gutural" se elabora con dificultad en la zona más profunda de la cavidad bucal. Además, gran parte del sonido se escapará hacia las fosas nasales, perdiéndose la posibilidad de que impacte sobre la zona más delantera de la *cavidad bucal* (*región palatina, paladar óseo*), lugar donde debería llegar el sonido para poderse expandir, gracias a las osamentas de la cabeza, sin presencia del matiz nasal.

Una emisión en tensión, como la que estamos describiendo, admite perfectamente los adjetivos denso y gutural. Al fallar los mecanismos respiratorio y resonador, lo natural es que hablar *profesionalmente* pueda convertirse en algo costoso. Efectivamente, hemos podido comprobar por la observación directa que M.C.S.F. emite con la larin-

ge ascendida, lo que provoca un estrangulamiento de la voz al nivel de la faringe, por eso la voz es descrita como densa y gutural.

Finalmente, nos gustaría llamar la atención sobre el diagnóstico que la propia alumna muestra. Aun conociendo la existencia del pólipo, desde 1994, no ha acudido para tomar sesiones de reeducación vocal. El tiempo ha pasado sin dejar beneficios y llega como algo inevitable la intervención quirúrgica, con su posterior rehabilitación. Probablemente, todos respondemos de este modo en algunos ámbitos de nuestra vida. Se hace necesario que reflexionemos sobre este aspecto: a menudo depositamos excesivas responsabilidades sobre nuestra propia salud en los especialistas médicos. Nos olvidamos de que tenemos una gran capacidad de observación, escucha, o decisión, y, lo que es más, capacidad para buscar recursos.

Por otro lado, suele ser común que al paciente rehabilitado le resulte muy difícil abandonar los viejos y personales malos hábitos respiratorios, fonatorios, posturales... Repetidamente se ha comprobado que una práctica aislada de ejercicios no siempre resuelve problemas de fondo, aunque suele tapar síntomas. Por ello insistimos en que es básico tomar conciencia de la importancia de la salud vocal en el docente.

4. Segundo caso

Alumna: MJ. P. V.

Edad: 36 años

Nivel: 1º, 3º E.S.O. y COU. (Inglés) Horas de clase que habla al día: 3/6 horas

Años trabajando: 8 años

"Doy ánimo a los niños para que trabajen pero en realidad habría que animarme a mí."

AUTOEXAMEN PREVIO

"He padecido afonía total en dos ocasiones ... El mal uso de la voz debe ser la causa ... Después de salir de una clase, me siento la garganta muy

seca y dolorida, también me siento cansada. Luego me recupero por la tarde, pero a veces no me quedan ganas de hablar ... Si estoy enfadada, me siento desgarro en la garganta ... Suelo ir al médico cuando no aguanto más ... Padezco faringitis crónica, estoy operada de amígdalas ... Cuando hablo alto, la voz se me quiebra ... Respiro a menudo por la boca y mal..."

OBSERVACIÓN DE LA VOZ

Lunes, 9'00 mañana. "De vez en cuando carraspeo y hasta se me queda algo ronca la voz, luego se me aclara al instante, pero me siento en baja forma a pesar de ser mi primera clase. Creo que no tengo tanta necesidad de subir el tono, sin embargo lo hago, quizás para resaltar un ejercicio de corrección, quizás porque crea que así no se quedarán dormidos los niños ... Tras una segunda escucha me doy cuenta de que fuerzo los agudos..."

Viernes, 2'00 tarde. "Después de la primera escucha, se observa que estoy cansada física y psíquicamente, que mi tono de voz es más grave, más sordo pero a la vez estoy animada porque bromeo, quizás la alegría del fin de semana. Tengo que mandar a callar muchas veces, hablar alto y eso me deja agotada. Me doy cuenta de que hablo adoptando cualquier postura; por ejemplo, paso lista con las manos apoyadas en la mesa y la cabeza totalmente inclinada mirando hacia abajo, o estoy vuelta hacia la pizarra escribiendo, o me estiro a la vez que hablo... Después de una segunda escucha, observo que los agudos no existen y la voz es grave, algo quebrada y suspiro a veces. Doy ánimo a los niños para que trabajen pero en realidad habría que animarme a mí. Creo que mi tono se vuelve más monótono ..."

DIAGNÓSTICO Y CONCLUSIONES

"En mi casa en cambio, me preguntan que por qué hablo tan alto, como si estuviera excitada. Esto quiere decir que vengo con el hábito

adquirido de hablar más alto y ya sigo después de terminar las clases, y sigo forzando la voz. Observo que cuando estoy más relajada y respiro correctamente, mi voz sale sin esfuerzo..."

4.1. Análisis del segundo caso

En este caso también podemos detectar problemas en el uso de la respiración, similares a los que hemos descrito en el primer caso. La emisión se produce con tensiones, falta el suficiente apoyo para conseguir un volumen más alto y se habla en unas circunstancias de estrés que provocan ascensión de la laringe. Sin embargo, se presentan en este estudio nuevas variables que resultan interesantes.

4.1.1. El abuso de la intensidad, sin calentamiento previo, propicia el quiebro de la voz y el pernicioso tic del carraspeo.

Este modelo de emisión que estudiamos nos presenta una imagen de la voz, en la primera hora de un lunes, similar a la de un coche que nos empeñamos en impulsar cuesta arriba sin que haya terminado de arrancar. El carraspeo, acompañado a veces de oscilaciones en la voz, suele aparecer como una evidencia de que se llega al trabajo sin un previo calentamiento vocal y empeora si se produce un abuso de la intensidad. Esta situación se agrava tras un fin de semana de descanso, tras un periodo vacacional o una cura de silencio. En otras ocasiones, el carraspeo aparece por la necesidad de desprenderse de las molestias y los picores que pueden sentirse en la garganta tras un cierto tiempo de emisión forzada.

Por razones de salud vocálica es necesario evitar el carraspeo, pues esta acción supone un desgaste fuerte para la laringe, sobre todo si se hace muy a menudo o si se trata de un tic. Es preferible practicar hidroterapia, bebiendo agua abundantemente, sobre todo si se está en ambientes climatizados, cerrados, o secos. Igualmente, es recomendable realizar ejercicios de cuello y de masajeo en toda la periferia de la zona laríngea, así como movilizar, estirar y relajar la lengua para permi-

tir mayor salivación y el descenso de la laringe, posición que resulta menos tensa. Si el carraspeo aparece provocado por una necesidad de expulsar mucosa, podemos optar por tragarla junto a la saliva, beber infusiones tibias o agua, masticar alguna fruta y, en último caso, podemos tratar de carraspear muy suavemente, procurando salivar bastante.

4.1.2. Abuso de la intensidad para solicitar silencio o como consecuencia del enfado que pueden provocar los ruidos y las interrupciones.

Es llamativo cómo las aulas no "silenciosas" conducen a menudo al docente a mostrar la desaprobación del ruido de manera expeditiva: "*tengo que mandar a callar muchas veces*". La reiteración de esta escena puede resultar agotadora, y en muchos casos es hasta un ritual que se repite sistemáticamente. Es interesante que cuestionemos por qué hemos de "*mandar a callar*", en lugar de "*enseñar a callar*". Trabajando desde la segunda actitud, tal vez haya que invertir cierto tiempo inicial de diálogo, mentalización y práctica, pero con toda seguridad los resultados nos sorprenderán. Si el callar procede de un acuerdo entre alumnos y profesor, probablemente será más fácil que si se trata de estar callado porque alguien lo ordena.

En muchas ocasiones la situación anterior deriva en un sentimiento de enfado o de impotencia que puede verse reflejado en un esfuerzo laríngeo ("*desgarro en la garganta*"). Es fundamental que el docente pueda tener una formación y un entrenamiento en el reconocimiento y aceptación de emociones que puedan darse durante la comunicación en el aula, y del papel que juega en ella. En cualquier caso, podemos aprender a no llevarnos el enfado a la garganta o a cualquier otro lugar del cuerpo. Las habilidades dramáticas, corporales y vocales, pueden y deben servirnos de gran ayuda para expresarnos con mayor facilidad.

Cotidianamente, los maestros y maestras se ven rodeados por una gran cantidad de ruidos (vocerío, carreras, golpes de objetos, gritos, risas...) que durante algunos juegos libres o tareas en equipo se producen en el lugar de trabajo. Para muchos, recuperar un clima de calma o de escucha no resulta tarea fácil. Lo idóneo es que el docente se retirase durante un corto tiempo a solas en un lugar silencioso -

en educación infantil parece poco probable que esto pueda hacerse si no se cuenta con un equipo o personal de apoyo-. También, puede proponer, tras estas descargas verbales de sus alumnos, actividades de relajación o concentración en clase. Sin embargo, muy a menudo por exigencias de tiempo o de programación, por miedo a perder el control o por otras razones, el profesor siente la impetuosa necesidad de establecer el silencio de forma inmediata, la mayoría de las veces mediante esfuerzo laríngeo. Comenzar a hablar en un ambiente muy ruidoso o agitado no nos facilita precisamente una emisión controlada para el resto de la clase.

La relación entre la audición y la fonación ha sido estudiada y demostrada mediante distintas observaciones. Con toda seguridad, alguna vez hemos tenido alguna experiencia que lo pueda corroborar. Por ejemplo, cuando un ruido fuerte nos afecta, instintivamente tenemos tendencia a taparnos los oídos, como en un gesto de protección. En virtud de esta vinculación entre la audición y la fonación, algunos cantantes y locutores llevan tapones en los oídos durante el día y se los quitan sólo cuando tienen que cantar o hablar, percibiendo entonces un contraste que aporta una sensación de facilidad vocal. Asimismo, un cantante con acompañamiento musical disonante, no sólo puede desafinar, sino que puede llegar a sentir molestias y dolor en la garganta.

Podríamos afirmar, por tanto, que una perturbación importante o brusca para el oído puede desencadenar una tensión en la laringe. En este sentido, se hace imprescindible que tanto los profesores como los alumnos participen de un modo de usar la voz que invite a la armonía, al uso de la palabra en el diálogo, sin que por ello haya que desprestigiar el uso que se pueda hacer de la orden o la voz de mando en ocasiones concretas. El siguiente testimonio confirma los posibles beneficios de no combatir el ruido con el abuso del volumen:

"El recurso de mi voz que utilizaba más era el del volumen, sobre todo elevarlo, pero a medida que han pasado los años me he dado cuenta de que no es un buen recurso para nadie, ni para mí ni para los alumnos. Ahora suelo utilizar este recurso por el lado inverso,

bajarlo a medida que haya más ruido, y los resultados son mucho más satisfactorios para todos, en especial para mi voz."

*M.M.M. 34 años, 10 de docencia,
1º, 2º Primaria. Educación Física.*

No todos los ruidos que interfieren en la comunicación educativa nos causan el mismo efecto. Una queja constante que se repite en los cursos de educación de la voz refleja el hecho de que los alumnos "interrumpen". La pintura ideal que el docente se hace del alumno en clase parece distar mucho de lo que encuentra. Habitualmente, los profesores reaccionan a la defensiva: ¿qué pretenden con esas interrupciones? A veces, olvidamos que toda actitud -incluso el silencio- comunica algo. Tal vez debiéramos averiguar si estamos ante una *interrupción* y, en cualquier caso, qué muestra una interrupción en cada momento concreto. Para ello, tal vez haya que revisar la fluidez que somos capaces de alcanzar en la comunicación educativa. De este modo, las interrupciones quizás puedan dejar de ser "interruptores" que activen y desactiven nuestro enojo. Oír cómo resuena lo que decimos, escuchar a los alumnos puede librarnos de la absurda y solitaria tarea de estar predicando en el desierto.

4.1.3. El abuso de los tonos agudos y del volumen alto puede conducir al cansancio. El agotamiento elimina agudos y la voz se vuelve grave y monótona. Para compensar, se intenta aumentar el volumen.

Por lo general, solemos establecer una relación muy estrecha entre la altura del sonido y el volumen. Normalmente, tenemos tendencia a emitir las notas graves o bajas con poco volumen y las notas agudas o altas con bastante más volumen. Observamos en el caso de M.J. V. P. que en el registro sonoro del lunes presenta un abuso de los tonos agudos, sonidos que consumen aire en su mayor parte, procedente de la zona costal y superior. Si a esta circunstancia le añadimos que la mecánica respiratoria no está adecuadamente rentabilizada, obtendremos como resultado un mayor cansancio.

El mantenimiento de la circunstancia anterior durante varios días

conduce a la profesora al final de la semana a una situación en la que los sonidos agudos han desaparecido. La tonalidad aguda requiere por su grado de tensión, mayor flexibilidad y salud laríngea. Por lo tanto, si se han usado sobreagudos, lo más habitual será que el agotamiento limite el registro de la voz. La pérdida de calidad en cuanto a la gama de sonidos se comienza a establecer por la parte alta (agudos) y nuestro sonido comienza a caer a la región de los tonos bajos (graves): voz ronca, enronquecida, cascada, sorda... La consecuencia más directa suele ser que el docente se vea envuelto en la marea monótona de su habla, y que para solventar el obstáculo eleve el volumen, incluso por encima de sus posibilidades.

Aunque la tonalidad viene determinada por nuestras características físicas, sexuales, hormonales, en numerosas ocasiones la persona decide intervenir sobre su tono natural y hablar *desplazado* -más grave o más agudo-, hecho que puede terminar por dañar la voz. A menudo los docentes justifican una modulación de la voz limitada, por razones en apariencia "pedagógicas". Se prefiere usar una escasa gama de sonidos graves, prescindiendo de los agudos, para transmitir autoridad, para controlar la clase con la voz, para impregnar de verosimilitud lo que se dice, para adquirir *seguridad*... Si lo pensamos un poco, nuestro entorno suele manejar tópicos y asociaciones que adjudican a los tonos agudos y a las voces femeninas ideas de ternura, sensualidad, inestabilidad emocional, etc.

Creemos que para el enseñante es necesario conocer y usar todos los recursos expresivos de su voz y, para ello, entrenarse a partir de prácticas dramáticas es muy útil. No obstante, es conveniente tener conciencia de cuándo estamos empleando la voz en un tono que no nos es cómodo, para no caer en él hasta llegar a identificarlo como una característica intrínseca de nuestra voz, en detrimento de otras que nos configuran.

4.1.4. Cuerpo y voz: dos expresiones inseparables. El cuerpo como fuente de energía de la voz.

Es bastante frecuente oír cómo muchas personas sanas hablamos de nuestro cuerpo, la mayoría de las ocasiones, para publicar que nos duele aquí o allí, para decir que nos da problemas, para quejarnos de que somos gordos, flacos, altos o bajos. Rara vez manifestamos comprensión, orgullo o agradecimiento hacia él. Tenemos, en general, tan poco hábito de escucharlo que cuando lo hacemos, suele ser tarde y lo hemos hecho porque un terrible dolor de cabeza ya no nos permitía hacer otra cosa que sentirlo, o lo hemos hecho porque una molestia estomacal se convirtió en una úlcera. La práctica que hemos adquirido en desatender los mensajes que el cuerpo nos envía -por razones como "no tengo tiempo", "tengo mucho trabajo", "eso no tiene importancia", "ya se me pasará", "yo es que soy así"...- hace que despreciamos las señales advertidoras de que algo no marcha bien. De esta manera, se explican casos de personas que han ido acumulando días, semanas, meses, años, de salir de clase con pinchazo o dolor fuerte en la garganta.

A menudo los docentes estamos tan concentrados en el contenido que queremos transmitir, que menospreciamos aspectos tan evidentes e importantes como la forma en la que lo estamos diciendo: recursos expresivos de la voz, y lenguaje no verbal. Esta parcelación de nuestras habilidades comunicativas hace que en ocasiones queramos "expresarlo todo con la voz" y que realicemos una disección entre lo que consideramos voz y lo que consideramos cuerpo. En ocasiones, la excesiva verbalización de la comunicación hace del cuerpo un mero espectador y esto nos puede llevar a adoptar posturas rígidas o inertes que apenas expresan otra cosa que su desconexión con el sonido y la palabra.

No pocas veces hemos recibido palabras supuestamente amables que venían de una persona con la expresión tensa y poco amable y esto, ciertamente, nos ha producido desconcierto, desconfianza. Parece que la socialización nos ha llevado por el camino de esta bipolaridad aparentemente irreconciliable, en detrimento, claro es, de la sinceridad comunicativa. Reiteramos aquí que un conocimiento pro-

fundo de las propias habilidades comunicativas debería formar parte de la formación de los maestros y maestras.

Sin embargo, no son únicamente estas cuestiones las que resultan dañinas para la emisión vocal. También es perjudicial la adopción de malas posturas corporales, normalmente fruto de nuestros malos hábitos. Existen numerosas técnicas corporales que pueden facilitarnos la tarea de procurarnos un equilibrio en el funcionamiento del cuerpo y, de este modo, permitir que nuestra expresión sea más completa. Sin embargo, todas las técnicas del mundo no podrán regalarnos el entusiasmo por la labor que estamos cumpliendo.

En el caso que comentamos, la situación anímica que vive la docente se ha traducido en mensajes de cansancio, incomodidad y apatía, expresados corporal y vocalmente, y que llegan con nitidez a los alumnos. Por este motivo, el trabajo de introspección practicado por la profesora nos parece enormemente valioso. La novedad de descubrirse un comportamiento en el aula puede favorecer un cambio positivo.

4.1.5. La arquitectura antipersona: una acústica que invita a abusar de la intensidad y no permite resonar.

En relación al uso de la voz y, en concreto, al problema que supone el abuso del volumen alto, no es posible dejar inadvertidas las condiciones arquitectónicas y ambientales que condicionan el uso del espacio e, incluso, la postura corporal que pueda adoptar el docente. Estos condicionantes constituyen, a veces, grandes obstáculos y difícilmente los profesores pueden realizar adaptaciones espaciales que propicien distintos estilos comunicativos. En uno de los trabajos que estamos analizando, encontramos la siguiente sugerencia:

"En lo arquitectónico quizás fuera conveniente el uso de algún elemento que permita que (además de que la pizarra queda más alta, pudiendo verla así todos los alumnos) la voz se emita desde alto; pues quizás de esta forma alcanzaría más, 'llenando' el aula. Convendría, asimismo, poder mantener buena ventilación en las

aulas. Actualmente nos vemos obligados -y no es problema de un solo colegio- a encender las luces y bajar las persianas para evitar los reflejos en la pizarra. Quizás, algo tan simple como unas cortinas pudiera ayudar bastante a ello; y cómo no, usando pizarras sin brillo".

R.I. A.T., Ayamonte (Huelva)

Obviamente, la resonancia de la voz humana puede ser idóneamente recepcionada y amplificadas si las construcciones arquitectónicas lo permiten. Lamentablemente, las cualidades acústicas de una clase, así como los distintos tipos de espacios que requiere cada materia y metodología, no suelen ser contempladas a la hora de diseñar un centro educativo. En lo que a la voz concierne, sí nos parece fundamental crear una sensibilidad social. Debemos saber apreciar de qué manera una pésima acústica supone un enorme impedimento para un profesional de la voz.

Tal vez sugestionados por la enseñanza tradicional que situaba al maestro de forma frontal y elevado frente al grupo de alumnos, nos convence la idea de que para ser mejor oídos hemos de estar en un plano superior -si pensáramos sobre esta *superioridad* desde una interpretación simbólica quizás descubriríamos aspectos reveladores-. Sin embargo, no olvidemos uno de los mayores descubrimientos acústicos: la construcción de los teatros griegos. En esos lugares la acústica era perfecta y la situación del orador era justamente la contraria de la que se propone al alzar al profesor como una estatuilla sobre un pedestal.

Por otro lado, la asociación que se hace entre la altura y el alcance de la voz parece propiciada por razones basadas en el uso del espacio. Justamente una posición elevada atrae las miradas, pero no permite automáticamente que la voz esté mejor proyectada o que se esté rentabilizando el papel del mecanismo resonador. La combinación de las dos circunstancias -la posición y el uso de la resonancia- sí puede ofrecer resultados positivos.

No obstante, mayor peso tiene sobre nuestra voz la *arquitectura* fisiológica que amplifica nuestro sonido. El lugar fundamental de resonancia reside en la cavidad bucofaringea. Ésta se ve muy fácilmente

modificada por las posiciones que puedan adoptar la lengua, los labios, por la movilidad del velo del paladar y de la articulación maxilar; y a veces, por razones funcionales (desconocimiento del uso de la voz) no explotamos totalmente la resonancia natural.

En ocasiones, hemos constatado una coincidencia peculiar: bastantes alumnos con deficiencias resonadoras suelen presentar un problema de dicción que afecta, fundamentalmente, a los sonidos velares. Así, en Andalucía occidental, además de la tendencia a relajar la pronunciación de muchas consonantes, podemos señalar entre los rasgos fonéticos de esta zona la relajación y aspiración de *j /x/*. En este sentido se expresa Zamora Vicente⁵: "los sonidos anteriores *-palatales, dentales, alveolares-* tienen en el andaluz un alto grado de tensión articulatoria, y los labios ejercen una acción más tensa y definida en el alargamiento horizontal de las vocales anteriores que en el redondeamiento de las vocales posteriores ... la velarización de *a* posterior ... y la fricación de *j* son mucho más intensas en castellano que en andaluz, etc.". Tenemos la impresión de que pudiera existir una relación, al menos remota, entre la pronunciación relajada de los sonidos velares y las posibilidades resonadoras de la voz, ya que esta relajación propicia un velo del paladar menos activo, en una posición un tanto caída. Este paladar blando descendido absorbe parte de las ondas sonoras y desvía parte del aire hacia las fosas nasales, motivo por el que la resonancia puede verse mermada. (Sobre el uso de la resonancia, véase el punto 3.1.2.)

Esta característica resonadora no revierte inconvenientes sobre el habla cotidiana, pero cuando hablamos en público, concretamente en el aula, precisamos de todas nuestras posibilidades de resonancia para poder proyectar la voz. En este punto del trabajo vocal, los alumnos suelen sentirse contrariados pues tratan de proyectar la voz con esfuerzos depositados al nivel de la laringe, o, como mucho, con ciertos apoyos aéreos propulsados desde el abdomen, pero manifiestan una resistencia mucho mayor a disponer de unos órganos articulatorios ágiles y controlados, útiles no solo por motivos de la vocalización y articulación, sino también por necesidades de resonancia. Normalmente, tenemos tan mecanizadas las acciones del habla que resulta muy complejo observar, reconocer, independizar movimientos y controlar las posiciones de estos órganos.

Además, aparecen en el trabajo que comentamos otros factores interferentes en el proceso de comunicación como la falta de luz natural, los problemas de visibilidad, la no ventilación de un aula -con la consiguiente acumulación de polvo y ambiente cargado- etc., que distorsionan y pueden conducir al docente una situación laboral incómoda.

El análisis de los dos casos propuestos nos hace recapacitar sobre las carencias en la formación de los maestros, en materia de comunicación y educación de la voz, y sobre las dificultades que encuentran en el desarrollo de su trabajo. No existe una verdadera conciencia sobre la necesidad de incluir en el currículum del docente una buena formación en este campo. Tampoco está reconocida la necesidad de potenciar una comunicación basada en la reflexión introspectiva y en el trabajo de lo actitudinal, por encima de los tópicos y modelos de enseñanza aprendidos.

El docente ha de procurarse, por sí mismo, la enseñanza privada sobre el manejo de la voz. Cuando las administraciones locales se la ofrecen, suelen hacerlo en cursos de treinta horas y con treinta participantes. Situación que hace absolutamente impensable cualquier mínimo trabajo individual. En estos encuentros de carácter preventivo o iniciales, en el mejor de los casos se puede abrir una pequeña puerta que muestra caminos y apunta hacia lugares que, al final de las treinta horas, a veces aparecen ante el alumno como lugares mágicos pertenecientes al Reino de Oz. Para los que ya acuden con pólipos, por ejemplo, las clases llegan con retraso. Con esto no queremos decir que necesariamente la formación en educación vocal nos convierta automáticamente en perfectos emisores, pero al menos el conocimiento de cómo usar la voz otorgará a la persona herramientas suficientes para elegir.

4. Conclusiones.

5. Bibliografía

BARRAGÁN TORRE, A. y otros (1999): *El juego vocal para prevenir problemas de voz*. Aljibe. Málaga.

BUSTOS SÁNCHEZ, I. (1995): *Tratamiento de los problemas de la voz. Nuevos enfoques*. Cepe. Madrid.

CHUN-TAO-CHENG, S. (1993): *El tao de la voz. La vía de la expresión verbal. Técnica occidental y prácticas orientales para educar la voz cantada y hablada*. Gaia. Madrid.

DEWHURST-MADDOCK, O. (1993): *El libro de la terapia del sonido. Cómo curarse con la música y la voz*. Edaf. Madrid.

DINVILLE, C. (1996): *Los trastornos de la voz y su reeducación*. Masson. Barcelona.

McCALLION, M. (1998): *El libro de la voz. Un método para preservar la voz y dotarla de la máxima expresividad*. Urano. Barcelona.

QUIÑONES, C. (1997): *El cuidado de la voz. Ejercicios prácticos*. Escuela Española. Madrid.

6. Notas

1. E. Garde es estudioso de la voz. La cita está tomada de REGIDOR ARRIBAS, R. (1981, 2ª ed.): *Temas del canto. El aparato de fonación (Cómo es y cómo funciona)*. El "pasaje" de la voz. Real Musical. Madrid. Página 18.
2. Agradecemos al Asesor del CEP Bollullos-Valverde, Fco. J. Diáñez Asuero, la labor coordinadora de los cursos que celebramos en la provincia de Huelva, entre 1998 y 2000, y la recopilación del material escrito y sonoro. Así como damos las gracias por la participación y realización de los trabajos a los alumnos de estos encuentros sobre sensibilización hacia la educación vocal.
3. El trabajo obligatorio que debía realizar cada alumno consistía en:
 - a) Un autoexamen previo sobre la salud vocal y los hábitos cotidianos: su entrega era optativa y libre.
 - b) Una observación de su voz, que realizaron analizando varias grabaciones de su intervención en el aula. Análisis que debía practicarse a partir de, al menos, dos escuchas.
 - c) Un diagnóstico y conclusiones, en los que cada participante trató de evaluar sus recursos y carencias y las partes del meca-

nismo vocal sobre los que necesitaba insistir, planificándose su línea de trabajo, incluso su propia tabla de ejercicios. Con la salvedad de que todos aquellos que tomaran conciencia de que algo no marchaba bien (dolores continuos, ronqueras pertinaces, afonías periódicas, etc.), debían acudir a un médico especialista (otorrino, foniatra) y pedir consejo a logopedas.

4. "Pólipo: Es un seudotumor benigno que puede ser también consecuencia de esfuerzo vocal, inflamación importante, laringitis crónica o repetidas irritaciones. Puede ser consecutivo a un nódulo. El pólipo provoca molestia vocal y respiratoria más o menos importante según su situación y forma. Puede aumentar de volumen muy rápidamente. El paciente nota pinchazos y tiranteces. La alteración vocal es variable. La voz es ronca y sorda, y presenta roturas. Es una disfonía progresiva que puede llegar a la afonía." DINVILLE, C. *Los trastornos de la voz y su reeducación*. Página 26.
5. Zamora Vicente, A.(1985, 2ª ed.): *Dialectología española*. Gredos. Madrid. Página 288.