

# EDUCACIÓN DE LA VOZ

Anatomía, Patologías y Tratamiento



# Educación de la Voz

---



Educación de la Voz

---

Anatomía, Patologías y Tratamiento

Ficha de catalogación bibliográfica

**Educación de la Voz. Anatomía, Patologías y Tratamiento**

• 1ª Edición

**IdeasPropias, Editorial. Vigo, 2004**

**ISBN: 84-96256-04-9**

**Formato: 17 x 24 cm. • Páginas: 104**

## EDUCACIÓN DE LA VOZ. ANATOMÍA, PATOLOGÍAS Y TRATAMIENTO

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.

DERECHOS RESERVADOS 2004, respecto a la primera edición en español, por

© IdeasPropias Editorial.

ISBN: 84-96256-04-9

Deposito Legal: C-160-2004

Autores: M<sup>a</sup> Purificación Veiga Liz e Ideaspropias

Diseño: IdeasPropias Publicidad, S.L.

Coordinación Editorial: NetBiblo, S.L.

Ilustraciones Portada: Alia

Maquetación: Opción Gráfica Coruña

Impreso en: JosmanPress

Impreso en España - Printed in Spain.

## ÍNDICE

|        |   |    |
|--------|---|----|
| 1      | Anatomía de la fonación .....   | 1  |
| 1.1.   | Introducción .....  | 1  |
| 1.2.   | Fisiología y anatomía de la fonación.....   | 1  |
| 1.2.2. | El sistema fonador.....   | 2  |
| 1.2.3. | El sistema respiratorio.....  | 10 |
| 1.2.4. | El aparato resonador. Los órganos articulatorios y de resonancia ...                      | 17 |
| 1.2.5. | La posición corporal.....   | 19 |
| 1.3.   | Resumen de contenidos.....  | 24 |
| 1.4.   | Propuestas prácticas a los contenidos.....  | 26 |
|        | AUTOEVALUACIÓN 1.....   | 27 |
| 2      | Patologías de la voz .....  | 29 |
| 2.1.   | Introducción .....  | 29 |
| 2.2.   | Las disfonías. Disfonías profesionales .....  | 30 |
| 2.2.1. | Patologías de la voz.....   | 37 |
| 2.3.   | La evaluación, el diagnóstico y el tratamiento de la voz .....                            | 43 |
| 2.4.   | Resumen de contenidos.....  | 47 |
| 2.5.   | Propuestas prácticas a los contenidos.....  | 49 |
|        | AUTOEVALUACIÓN 2.....   | 50 |
| 3      | Reeducación de las disfonías.....   | 51 |
| 3.1.   | Introducción .....  | 51 |
| 3.2.   | Reeducación y tratamiento de las diversas disfonías .....                                 | 51 |
| 3.3.   | Finalidades de la rehabilitación de la voz a partir de una<br>corrección logopédica ..... | 55 |
| 3.4.   | El manejo de las cualidades acústicas de la voz.<br>Las clasificaciones de la voz .....   | 58 |
| 3.5.   | Resumen de contenidos.....  | 62 |
| 3.6.   | Propuestas prácticas a los contenidos.....  | 63 |
|        | AUTOEVALUACIÓN 3.....   | 64 |
| 4      | Higiene del aparato fonador .....   | 65 |
| 4.1.   | Introducción .....  | 65 |
| 4.2.   | Pautas para una correcta higiene del aparato fonador .....                                | 66 |
| 4.2.1. | ¿Cómo evitar los problemas de voz?.....   | 67 |
| 4.2.2. | Algunas pautas para cuidar la voz.....  | 71 |
| 4.3.   | Resumen de contenidos.....  | 73 |
| 4.4.   | Propuestas prácticas a los contenidos.....  | 73 |
|        | AUTOEVALUACIÓN 4 .....  | 74 |

---

|  |    |
|--|----|
| RESUMEN.....                           | 75 |
| EXAMEN.....                            | 79 |
| SOLUCIONES A LAS AUTOEVALUACIONES..... | 87 |
| BIBLIOGRAFÍA.....                      | 95 |

Consulte el catálogo de títulos en:

[www.ideaspropiaseditorial.com](http://www.ideaspropiaseditorial.com)





# Educación de la Voz

## 1 Anatomía de la fonación

### 1.1. Introducción

Antes de abordar el tema de la voz, es necesario que conozcamos su anatomía y fisiología, pues sin este conocimiento previo no podríamos entender muchas de las patologías y malformaciones que explicaremos más adelante. Es necesario comprender cómo nuestro organismo funciona en su totalidad como caja de resonancia, ya que en la producción de la voz entran en juego no sólo los órganos bucofonadores y el sistema respiratorio, sino también el estado psíquico de la persona, su capacidad de desarrollo social e interacción con el mundo que le rodea, su estado anímico y su capacidad motriz. Como podemos observar, para el acto de la fonación, son muchas las variables que entran en juego y que determinan la voz.

En esta primera unidad didáctica, analizaremos cada uno de los distintos órganos que intervienen en la emisión de la voz y en su funcionamiento. Desde el momento del nacimiento, los bebés utilizan de manera refleja el sistema primario de la fonación, a través del llanto y del grito, lo que nos demuestra si su estado es placentero o desagradable. El bebé se comunica con los que le rodean mediante su voz en el estado más puro del propio concepto, es decir, mediante la emisión de aire a través del **sistema fonatorio**.

### 1.2. Fisiología y anatomía de la fonación

La función de la fonación es un complejo proceso en el que interviene no sólo la laringe, sino también los pulmones, que proporcionan el aire y los resonadores faringo-buco-nasales que modifican el sonido.

La fonación no depende, al igual que otros sistemas del cuerpo humano, de órganos propios dentro del organismo, sino que funciona a merced de:

- **Sistemas directos:**

El sistema respiratorio, los órganos articulatorios, los órganos de resonancia y el aparato fonador (la laringe y la faringe).

- **Sistemas indirectos:**

El sistema muscular, el aparato auditivo y el sistema óseo.

Analizaremos cada uno de ellos en los puntos que se desarrollan a lo largo de esta unidad didáctica.

---

### **1.2.2. El sistema fonador**

El **aparato fonador** está formado por la laringe y las cuerdas vocales. Su función consiste en reproducir el sonido.

El aire, al salir de los dos pulmones, pasa por los bronquios, que se unen llevando la corriente de aire hasta la **tráquea**, formada por una serie de anillos cartilagosos, colocados uno sobre del otro. Encima de la tráquea se encuentra la **laringe**, el más importante conjunto de músculos y cartílagos del sistema fonador.

La **función primaria** de la laringe es *respiratoria* (proteger las vías respiratorias) y *esfinteriana*, donde surge el reflejo de tos cuando algún “extraño” entra en el organismo. Y su **función secundaria** es la fonación. Aquí es donde se origina el tono fundamental de la voz, cuyo ascenso se verá amplificado por las cavidades de resonancia. Es importante tener conocimiento del funcionamiento de la *laringe* y la *faringe* para tener un mayor concepto de la voz y de su uso.

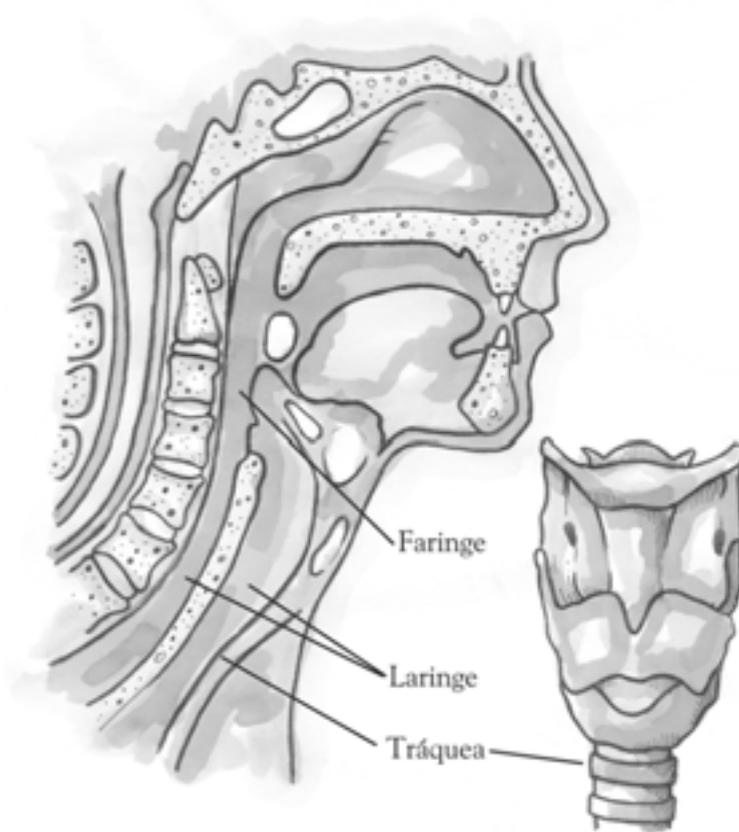


Figura 1.1. El sistema fonador.

- **La laringe:**

Está situada en la garganta, delante de la faringe, debajo de la base de la lengua y encima de la tráquea.

Es el órgano productor de la voz, es decir, es como una caja sonora en cuyo interior se encuentran las cuerdas vocales, que son unas membranas alargadas constituidas por el propio tejido de la laringe.

La laringe es parte integrante del conjunto de vías aéreas superiores y está formada por **cartílagos**:

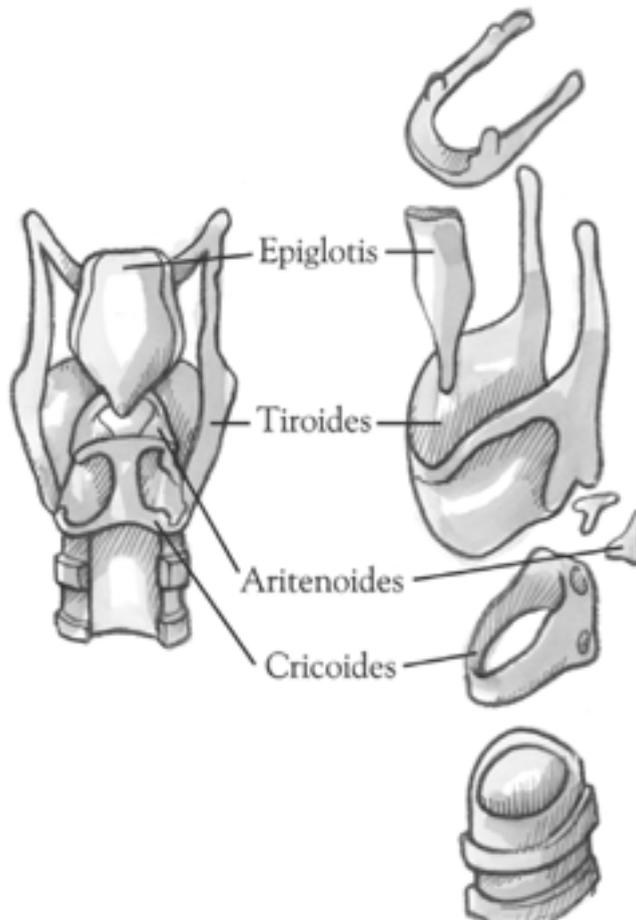


Figura 1.2. Los cartílagos de la laringe.

- **El cricoides:**

Es la base de la laringe a la que se conectan los otros cartílagos.

- **El tiroides:**

Es el más grande de los cartílagos. Está formado por dos láminas que se conocen normalmente como la *Nuez de Aldan*. El movimiento del

tiroides nos indicará la longitud de las cuerdas vocales. El movimiento anterior hace que las cuerdas vocales se extiendan, mientras que el movimiento posterior hace que éstas se relajen. Es ese movimiento el que causa las modificaciones en la frecuencia de la voz.

- **Los aritenoides:**

Se sitúan a ambos lados del cricoides por la parte posterior. Las cuerdas vocales están atadas a ellos. Según se abran o se cierren podemos obtener los sonidos sordos o sonoros del lenguaje.

- **La epiglotis:**

Es el menos importante de todos estos cartílagos. Actúa como una válvula, deslizándose hacia abajo para cubrir la glotis, y cuya función consiste en impedir que los alimentos penetren por la tráquea o la laringe durante la deglución. La actividad de la epiglotis está controlada de manera automática por el sistema nervioso y, cuando falla, los líquidos o las partículas de alimentos pasan a la vía aérea. Estas partículas o gotas se expulsarán al exterior mediante un acceso de tos, siempre y cuando no sean demasiado grandes o queden impactadas en alguna de las vías aéreas situadas por debajo de la laringe.

La laringe está atravesada por el **nervio motor laríngeo o recurrente**, que estimula los músculos del aparato vocal a excepción del tensor de las cuerdas. Cuando se expulsa el aire de los pulmones, éste choca contra las cuerdas vocales, lo que hace que vibren, produciendo sonidos que los órganos bucales **modulan en palabras**.

La calidad de los sonidos producidos por los órganos de fonación y emitidos por la boca, va a estar influenciada por factores tales como la posición de la lengua, de los labios y de la mandíbula.

En conjunto, todos ellos actúan como **caja de resonancia**, modulando la voz y articulando las palabras.

Cada uno de los **músculos** de la laringe también tiene una función determinada. A modo de información, explicaremos cada uno de ellos, en términos generales, para poder entender el **movimiento glótico**:

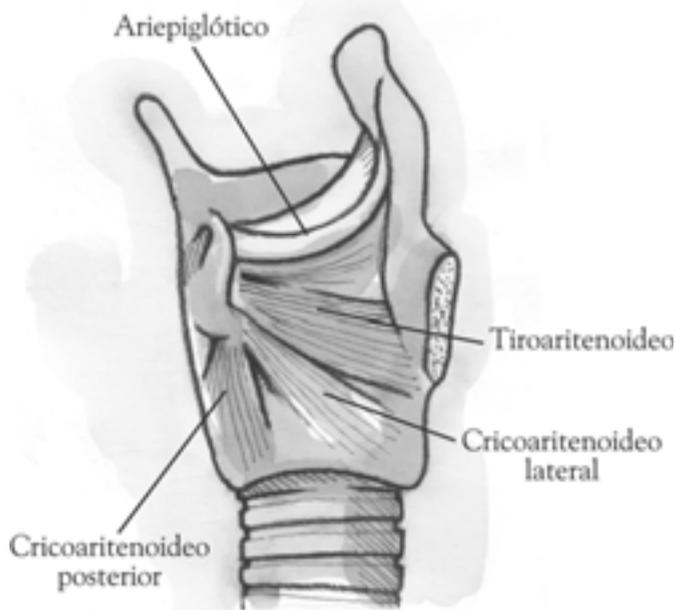


Figura 1.3. Los músculos de la laringe.

- **Músculos crico-aritenoides posteriores:**

Estos músculos son extremadamente potentes y, por su contracción, llevan las apófisis musculares hacia atrás, adentro y abajo. Este pivoteo abre la glotis. Son músculos dilatadores.

- **Músculos tiro-aritenoides inferiores:**

Estos músculos aseguran, por su contracción, la atracción de los aritenoides hacia adentro y ligeramente hacia abajo. La apófisis vocal es empujada hacia adentro y hacia abajo, mientras que la apófisis muscular es empujada hacia fuera.

Su acción contribuye a acortar las cuerdas.

- **Músculos tiro-aritenoideos superiores:**

Son los músculos de las bandas ventriculares. No intervienen en la fonación fisiológica pero contribuyen al cierre glótico, en caso de esfuerzo o deglución.

- **Músculos crico-aritenoideos laterales:**

Son los encargados de aproximar las cuerdas vocales. Su acción hace pivotar la apófisis muscular hacia fuera, cerrando la glotis.

- **Músculo inter-aritenoideo:**

Debido al efecto de su contracción, aproxima los aritenoides en la línea media, contribuyendo a cerrar la glotis.

- **Las cuerdas vocales:**

Las cuerdas vocales, también llamadas pliegues vocales, son dos bandas de tejido muscular liso localizadas en la laringe (caja de la voz).

Producen el sonido de su voz mediante la vibración y el paso del aire, proveniente de los pulmones, a través de las cuerdas vocales. El sonido que producen las cuerdas vocales se envía a través de la garganta, la nariz y la boca, proporcionando “**resonancia**” al sonido. El sonido de la voz de cada persona está determinado por el tamaño y la forma de las cuerdas vocales, y el tamaño y forma de la garganta, la nariz y la boca; esto es, las cavidades resonantes.

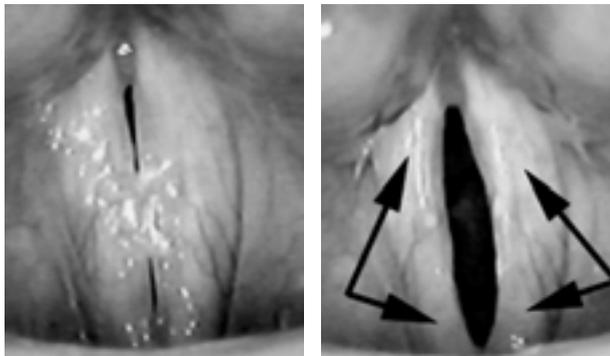


Figura 1.4. Las cuerdas vocales.

Las cuerdas vocales **vibran** centenas de veces por segundo. Estas vibraciones son más rápidas que los movimientos de los músculos.

Durante la **respiración vital**, las cuerdas vocales están abiertas, por lo que dejan lugar al paso de aire. Al **cerrar** las cuerdas vocales, el paso del aire se interrumpe y, como consecuencia, la presión subglotal aumenta. Este momento se alcanza cuando la presión subglotal supera la resistencia de las cuerdas vocales lo suficiente como para abrir un espacio entre ellas. El aire escapa de esta abertura (de la glotis), hasta el momento en que la resistencia de las cuerdas vocales supera la presión subglotal.



Figura 1.5. Las cuerdas vocales cerradas.

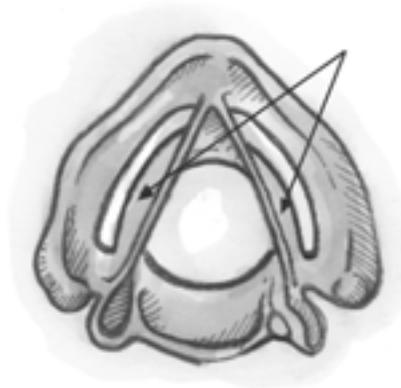


Figura 1.6. Las cuerdas vocales abiertas.

A esta altura, las cuerdas vocales se aproximan otra vez. Al cerrarse, la presión subglotal aumenta otra vez y el proceso se repite.

El **tono de la voz** se relaciona directamente con la frecuencia de las vibraciones de las cuerdas vocales. Los adultos masculinos tienen la voz más grave porque la frecuencia fundamental es más baja, generalmente alrededor de unos 120 c.p.s. (ciclos por segundo, que se mide en hertzios, o sea, 120Hz.). Por otro lado, las mujeres tienen la voz más aguda (250Hz) y los niños y jóvenes, aún más aguda (hasta 400Hz).

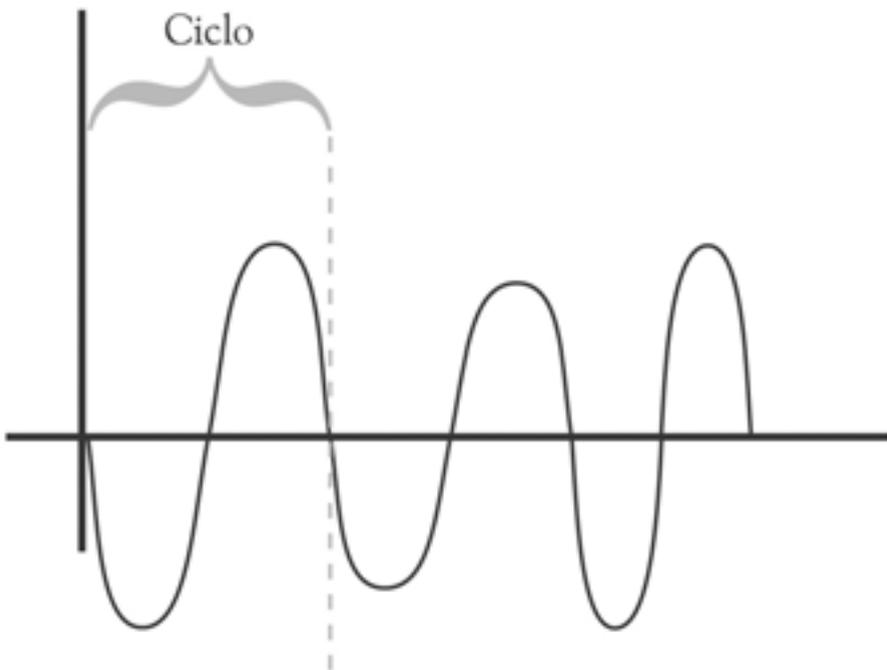


Figura 1.7. El tono de la voz.

No se debe considerar solamente la **longitud** de las cuerdas vocales, sino también la **tensión** y la **masa**. Las cuerdas vocales de los adultos masculinos son más gruesas que las de las mujeres. Las cuerdas vocales más gruesas vibran más despacio, lo que resulta en una frecuencia más grave.

### 1.2.3. El sistema respiratorio

La respiración es el único proceso que, siendo de carácter automático e inconsciente, puede ser controlado por voluntad propia y conscientemente.

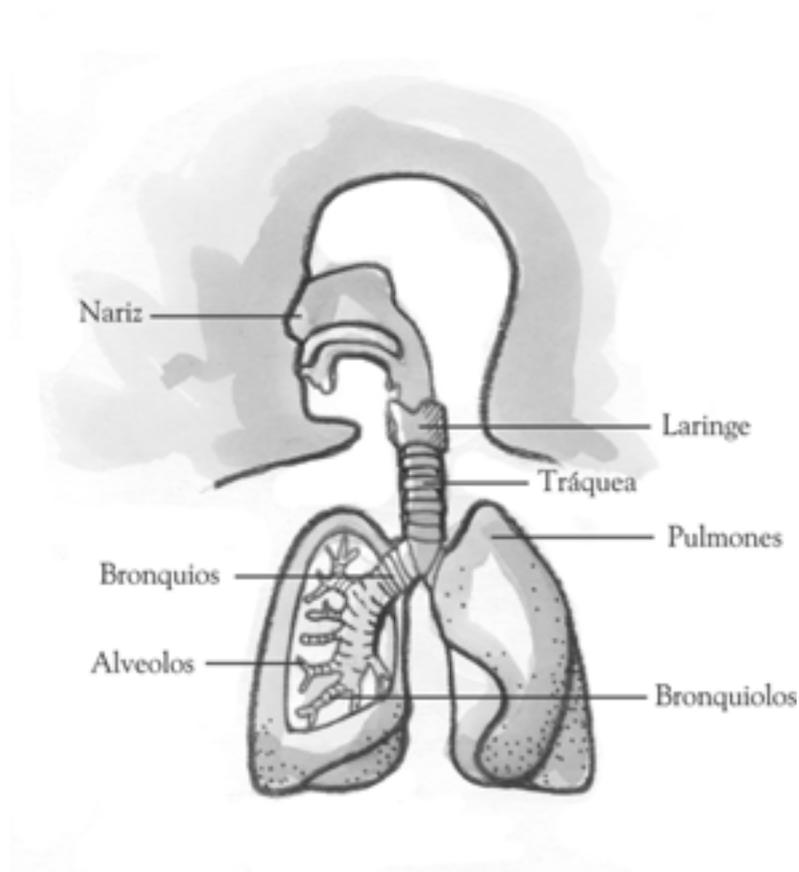


Figura 1.8. El sistema respiratorio.

Es importante recordar que el sistema respiratorio sirve para nutrir al organismo del oxígeno necesario y para eliminar el anhídrido carbónico.

Este proceso se realiza a través de movimientos de **inspiración**, mediante los que el aire se limpia de impurezas, y la **expiración** es la expulsión del aire nocivo.

Si nos situamos en el interior del cuerpo humano y observamos el aparato respiratorio, podemos ver que **la cavidad torácica** limita al frente con el **esternón**, por detrás con la **columna vertebral**, a los lados con los **12 pares de costillas**, siendo las flotantes las que proporcionan una mayor capacidad de expansión a la cavidad, y por la parte inferior, con el músculo abdominal.

El **diafragma** está situado por debajo de los pulmones, separándolos de la zona abdominal. Éste último tiene una función esencial, pues durante la fase inspiratoria expande dicha cavidad en todos sus diámetros y, en la espiración, regresa a su posición pre-inspiratoria. Éste es el momento en el que el aire debe “decidir” si desempeña una función exclusivamente respiratoria o, en caso contrario, si da el apoyo necesario para la emisión de la voz.

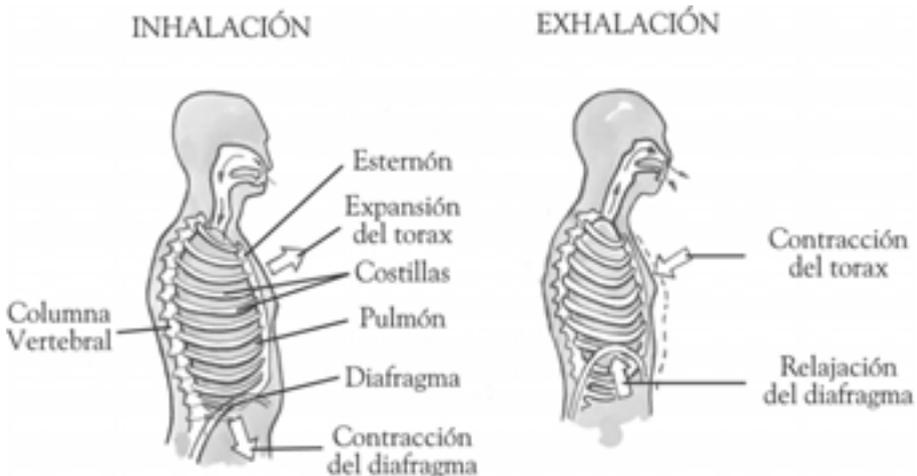


Figura 1.9. El proceso respiratorio.

Del músculo diafragmático van a depender dos de las cualidades más importantes de la voz:

- **La intensidad:**

Depende de la mayor o menor presión que imprimamos, de forma voluntaria, a la corriente aérea en su impulso.

- **La duración:**

También viene dada por la presión. Su dosificación en el soplo tiene como objeto adaptar el aire a la longitud de la frase.

Está demostrado que la función inadecuada del músculo diafragmático afecta directamente a la función vocal y, por lo tanto, a la emisión. A su vez, éste está estrechamente vinculado a la **tonacidad general del cuerpo**.

Pero antes de hablar de las cualidades de la voz, nos pararemos más a conocer **cómo funciona el aparato respiratorio**.

La respiración es un conjunto de fenómenos fisiológicos en el cual el aire penetra en los *alvéolos pulmonares* en la inspiración y sale en la espiración, permitiendo el intercambio gaseoso. La inspiración se produce por una dilatación de la caja torácica después de la contracción de los músculos inspiradores (el diafragma y los músculos inspiratorios accesorios). Se trata de un **movimiento activo**, al contrario que la espiración que es en respiración normal, un **movimiento pasivo** consistente en el retorno de los órganos a su posición de reposo.

Los volúmenes pulmonares estáticos son los siguientes:

- **La capacidad vital:**

Esta capacidad representa la cantidad máxima de aire que el sujeto puede inspirar después de una espiración completa y espirar después de una inspiración completa.

- **El volumen corriente:**

Es la cantidad de aire movilizado en el curso de una inspiración o de una espiración normal. La cantidad normal de volumen corriente es de 0,5 l.

- **El volumen de reserva espiratorio:**

Es la cantidad de aire que el sujeto puede espirar aún después de una espiración normal. Dicha cantidad suele ser de aproximadamente 1,5 l.

- **El volumen de reserva inspiratorio:**

Es la cantidad de aire que el sujeto puede inhalar aún después de una inspiración normal. Al igual que el volumen de reserva espiratorio, por lo general, suele ser de 1,5 l.

- **El volumen residual:**

Es el volumen de aire que queda en el pulmón al final de una espiración completa. Esta cantidad suele ser, por lo general, de 1,2 l.

- **La capacidad pulmonar total:**

Viene determinada por la suma de la capacidad vital y el volumen residual.

**Durante la fonación**, el movimiento respiratorio debe adaptarse y, para ello, se modifica el ritmo respiratorio, es decir, la inspiración se hace más rápida. Además, la inspiración, normalmente nasal, pasa a ser bucal. De esta forma, la fonación deberá mantenerse más tiempo. Así, la inspiración será proporcionalmente más profunda. Las presiones pulmonares, inspiratorias y sobre todo espiratorias, están aumentadas en función del obstáculo creado por las cuerdas vocales en aducción, provocando una elevación de la presión subglótica. La espiración deja de ser pasiva.

La respiración es un proceso que consta de **dos fases** con sus correspondientes espacios en **apnea** o **pausas**. Las apneas son los paros que hay en el ciclo de la respiración, es decir, en los ciclos respiratorios no estamos constantemente inspirando y espirando, sino que existen ciertos momentos breves en los que hay una pausa.

El proceso es el siguiente:

- Inspiración.
- Apnea pre-espiratoria.
- Espiración.
- Apnea pre-inspiratoria.

La **inspiración** es el momento de la respiración que se caracteriza porque los pulmones se llenan de aire y aumentan de tamaño. La caja torácica que los recubre debe desplazarse.

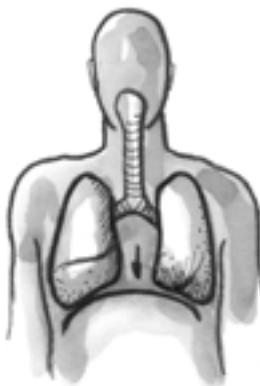


Figura 1.10. El proceso de inspiración.

La **expiración** es la fase de la respiración que se caracteriza por la expulsión del aire que previamente se había inspirado. Esta expulsión puede ser bucal o nasal. En esta fase el diafragma se relaja y se produce el intercambio de gases dentro de los pulmones.



Figura 1.11. El proceso de expiración.

El **tiempo de duración**, en cada una de las distintas fases, viene determinado por la espiración, la cual es dos veces más larga que la inspiración en situación de reposo. Sin embargo, estos valores se alteran con el habla o con el canto en una proporción de 20/1.

Definamos ahora una serie de **términos relacionados con el sistema respiratorio**, como pueden ser:

- **La frecuencia respiratoria:**

Es el número de veces que respiramos por minuto. Es inversamente proporcional al tamaño corporal, es decir, a medida que aumentamos la talla, decrece la frecuencia.

- Un bebe tiene una frecuencia de 60v/1'.
- A los 3 años de 25-30 v./1'.
- Un adulto mujer 18.20v./1' y un adulto varón 15-18v./1'.

- **La capacidad respiratoria:**

Es la cantidad de aire que cabe en los pulmones y que después expulsamos en la espiración. Se mide con un espirómetro. Dependerá de cada persona, pero lo normal en una mujer adulta es de 3,5 l y en el hombre de 4,5 l.

Esta capacidad de aire se repartirá de la siguiente forma:

- **Aire respirable:**

Corresponde a una inspiración tranquila y pausada: 500 c.c.

- **Aire complementario:**

Es aquel que obtenemos de una respiración forzada: 1500c.c.

- **Aire de reserva:**

Es el aire expulsado tras la inspiración forzada: 1500 c.c.

- **Aire residual:**

Es el que permanece en los pulmones tras una inspiración forzada: 1000 c.c.

Todos hemos oído hablar de los distintos tipos de respiración. Ahora es el momento de analizarlos y hablar de cada uno de ellos. La clasificación que se hace de los distintos tipos de respiración viene determinada por las distintas zonas donde cogemos el aire.



Figura 1.12. Los tipos de respiración.

Así, podemos clasificarlas en:

- **Abdominal-diafragmática o inferior:**

El aire se sitúa en la parte inferior de los pulmones junto con el diafragma, el cual tiene parte una activa con movimientos de ascenso y descenso. Este movimiento permite la movilidad de las costillas inferiores, dando lugar a una mayor expansión torácica. Permite un funcionamiento correcto para la fonación. Además, la emisión del aire es suave, sin tensiones y fluye de una forma “libre” por el interior del organismo, llegando a los órganos fonatorios sin esfuerzo.

- **Media o costal:**

También es conocida con el nombre de intercostal. Emplea para la inspiración la región media pulmonar, con lo cual, al igual que en el caso anterior, inhabilita el diafragma, ya que se contrae en el momento de inspirar y las costillas y el pecho se expanden ligeramente. Éste asciende de forma incorrecta.

- **Costal superior:**

El aire de la inspiración se concentra principalmente en la parte superior de la caja torácica, es decir, en la clavícula y las costillas superiores. Este tipo de respiración aparece con mayor frecuencia en las mujeres. Además, desde el punto de vista fisiológico, se considera insuficiente para la fonación. Este tipo de respiración invierte los movimientos naturales y deja el diafragma inactivo. Es fácil que, generalmente, vaya acompañada de una elevación involuntaria de la clavícula y los hombros, acortando la musculatura del cuello y creando una tensión innecesaria. La respiración costal superior también es conocida como clavicular.

#### 1.2.4. El aparato resonador. Los órganos articulatorios y de resonancia

Este aparato está formado por la laringe, los dientes, el paladar, la lengua, las mejillas y los labios.

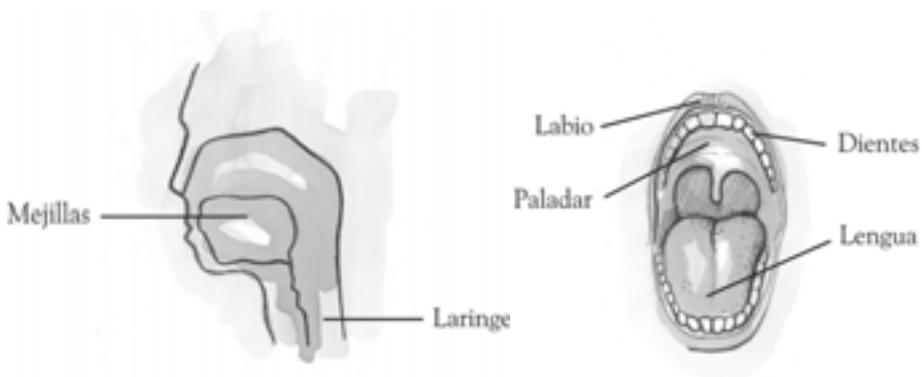


Figura 1.13. El aparato resonador.

Pero, **¿cuál es la función de dicho aparato?** Debe amplificar y aportar sonoridad, es decir, debe dar la voz.

La correcta tonicidad, movilidad e implantación de los **órganos articulatorios** favorece una buena dicción y fonación de los fonemas, que dan las características y los rasgos diferenciales de punto, modo sonoridad o sordera de los mismos.

El dominio de la adaptación de los **órganos de resonancia** nos facilitará la emisión sin esfuerzo ni fatiga vocal de la voz. Es importante también tener en cuenta la posición y el modo articulatorio, ya que la diferencia de muchos de los fonemas de nuestro idioma depende de esto.

Analizamos ahora las cavidades y órganos que entran en juego en la resonancia de la voz:

- **Los órganos móviles:**

El *labio inferior* cuyo cierre y tensión producen los distintos ruidos en la emisión del aire. La *lengua*, su base está unida al hueso hioides. La dificultad de extender o distender este órgano trae consigo una fijación de la laringe, lo que nos permite abrir o cerrar el vestíbulo laríngeo creando un mayor o menor espacio en el fondo de la cavidad bucal. El *velo del paladar* determina si un sonido es nasal o bucal. Es relevante en la impostación de voz, su relajación o la falta de tonicidad adecuada. Produce un sonido rasposo y sin brillo. Su buena tonicidad permitirá un buen timbre de voz y una buena producción de la misma. Y, por último, los *pliegues vocales* (cuerdas vocales) de las que hablaremos más adelante.

- **Los órganos fijos o inmóviles:**

El *paladar duro*, el *labio superior* y los *dientes* cuya colocación correcta, ausencia de alguno, malformaciones, defectos, etc. (malformaciones dentarias, paladar ojival, etc.) darán a la cavidad una resonancia característica y modificarán el sonido del fonema según como el aire pase a través de ellos, a la resonancia de la cavidad. Además, modifican según su posición y el sonido del aire a través de ellos.

La *musculatura temporo-maxilar* que hace posible los movimientos de ascenso y descenso de la mandíbula. Una mala “masticación”, hipotonía o hipertónica de dicha musculatura provoca un cierre labial, dental, una mala posición lingual y una incorrecta colocación del paladar, como consecuencia de la cual, la cavidad resonadora no tiene la amplitud necesaria por lo que la articulación será distorsionada.

Una correcta fonación de los senos paranasales que eviten rinolalias (escapes aéreos), una capacidad torácica adecuada y la cavidad bucal, deben formar un conjunto único de resonancia y amplificador del sonido. La impostación, en estas cavidades, tiene como objeto la emisión de voz sin fatigar la laringe.

### 1.2.5. La posición corporal

La postura corporal es el punto de partida de una buena fonación, puesto que el desplazamiento de la cabeza sobre el eje vertical y su falta de alineación provocan una descomposición generalizada de todos los órganos fonadores. Todo esto ocurre porque está obligando a tensar o relajar músculos que debieran estar en ese estado. La consecuencia de todo ello es una pérdida de la riqueza del **timbre**.

Mantener la postura correcta requiere práctica. Es necesario desarrollarla y mentalizarnos de su autocorrección de forma continuada. La mejor manera de crear hábitos posturales es ponerse delante del espejo, así podemos modificar y practicar las posturas durante fonaciones diversas.

Para poder entender la importancia de la postura es necesario que conozcamos nuestra **formación ósea**:

El **esqueleto** está formado por 260 huesos que, a su vez, se pueden dividir en axiales. Están formados por la **columna vertebral**, el **tórax** y el **cráneo**, y proporcionan la estructura básica a través de la pelvis y de la zona escapular.

Sus **funciones principales** son servir de soporte y la movilidad y la protección de los órganos internos y las extremidades superiores e inferiores. El desplazamiento incorrecto de la pelvis con respecto al resto de la columna, así como una tensión en las extremidades superiores que va desde la cintura hasta la anatomía del cuello y la mala tonicidad de las inferiores dándole un mal

apoyo a la zona abdominal, trae consigo una dificultad en la respiración que, consecuentemente, dificultará la fonación.

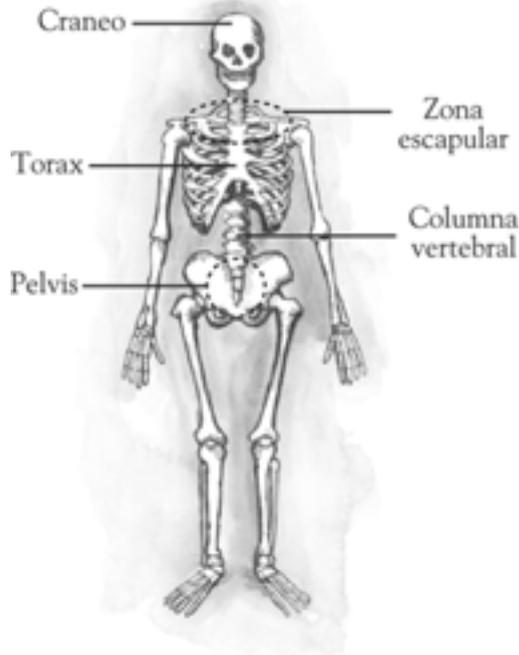


Figura 1.14. La posición corporal.

El **objetivo** de una postura correcta es el alineamiento de las partes del cuerpo para lograr un mejor rendimiento vocal.

Por lo general, se adoptan inconscientemente posiciones incorrectas o degradantes para la calidad de la voz. Algunos profesionales consideran estas posturas incorrectas como “**malos hábitos**” pues han sido adquiridas con el tiempo y reposan al nivel del subconsciente, lo que requiere un gran esfuerzo consciente y constante para vencerlos.

Algunos profesionales se quejan de que la voz no les llega o se quedan sin aire. Este tipo de problemas es debido, probablemente, a una mala postura o a una mala técnica de respiración.

Las manifestaciones más comunes de una postura incorrecta son:

- Los hombros caídos.
- El cuello arqueado o inclinado.
- Una mala colocación de la zona pélvica.
- El peso del cuerpo descansando sobre un costado.
- La espina dorsal arqueada.
- Apoyar todo el peso del cuerpo en una pierna.

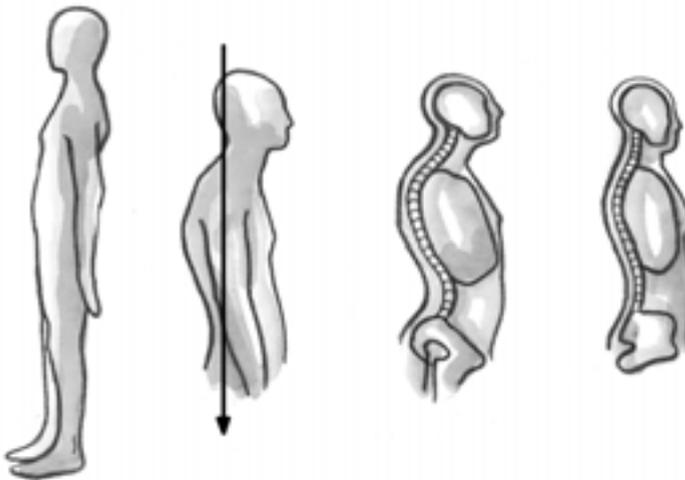


Figura 1.15. Las posturas corporales incorrectas.

Las **características de una postura ideal**:

Las señales, cualidades o hábitos de una buena postura conceden al profesional un sentido de preparación, confianza y balance. Asimismo, permitirán al instrumento vocal funcionar de una forma más libre y relajada.

- La cabeza debe estar erguida pero no rígida.

- La barbilla no debe apuntar ni hacia arriba ni hacia abajo y debe estar en una posición relajada.
- Los hombros no deben estar subiendo y bajando al respirar.
- La región abdominal debe estar relajada, ni tensa, ni floja.
- La espalda debe estar recta pero sin rigidez.
- Mantener las rodillas flexibles y relajadas.
- Los pies deben estar aproximadamente alineados con los hombros.

Una forma rápida y fácil de comprobar y adoptar casi todas las características de una postura correcta es ponerse de espaldas contra la pared y que los talones, pantorrillas, nalgas, hombros y la cabeza, toquen la pared. Al estar en esta posición, el cuerpo estará alineado y en mejor posición para la práctica de la fonación.

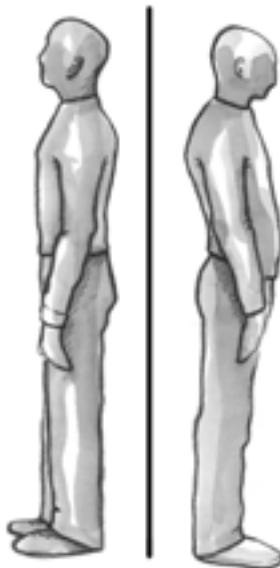


Figura 1.16. Las posturas corporales ideales.

## EDUCACIÓN DE LA VOZ

La voz es algo abstracto que las personas emitimos. Todos damos por sentado que tener voz es normal, partimos del hecho de que es algo innato y nunca nos paramos a pensar qué pasaría si “enfermase” o si en algún momento nos quedásemos sin ella.

Por este motivo, el presente manual, elaborado de forma teórico-práctica, asume que la voz es un medio de comunicación y una herramienta de trabajo para muchos profesionales (profesores, comunicadores, vendedores, etc.), por tanto pretende dotar al lector de los conocimientos básicos sobre la fisiología y la anatomía de la fonación (el sistema fonatorio, respiratorio, resonador y la postura corporal), las alteraciones y patologías de la voz, los métodos y medios de evaluación y el diagnóstico y la aplicación de tratamientos, ya sean médicos, logopédicos, llevados a cabo a través de la reeducación y/o quirúrgicos. Asimismo, y para evitar una mala utilización de la voz, su abuso, esfuerzos, etc., el manual desarrolla una serie de pautas y técnicas vocálicas que se pueden aplicar para un correcto uso y cuidado de la voz.

El objetivo de este manual es concienciar al lector del cuidado de la voz, evitando todos aquellos “malos hábitos” que puedan ponerla en peligro.

ISBN 10: 84-96578-92-5  
ISBN 13: 978-84-96578-92-0



9 788496 578920