

## **ALGUNOS APUNTES SOBRE LA EDUCACIÓN VOCAL Y LA FONACIÓN.**

Julio César Llamas Rodríguez.

Profesor de primaria y secundaria. Escritor. Articulista. Musicoterapeuta y profesor de música. Profesor de música.

### **Abstract**

Este artículo pretende dar unas pequeñas pinceladas de todo lo relacionado con la respiración y la fonación, así como ofrecer unas pautas para mejorarlas y afianzarlas en los alumnos, docentes y personas en general.

This article gives us a short point of view about breathing and pronunciation, furthermore it helps us how to improve and support them in pupils, teachers and people in general.

Palabras clave: impostación, habla, canto, respiración, higiene bucal.

### **Resumen**

Mediante la respiración absorbemos la energía vital para poder cantar, hablar, tocar diferentes instrumentos musicales y, cómo no, para respirar. Una correcta educación vocal y fonal es fundamental para poseer una buena salud respiratoria y, por ende, de todo el organismo. Oxigenarse bien es básico para nutrir todos los órganos de nuestro cuerpo. Respirar es vida, y sólo hay una buena calidad de vida si se respira correctamente.

### **Los niveles de respiración.**

- 1) Respiración profunda, diafragmática o abdominal.
- 2) Respiración media, torácica o intercostal.
- 3) Respiración alta, superficial o clavicular.

#### 1) Respiración profunda.

El diafragma es un músculo que separa el abdomen del tórax y cumple una función puramente respiratoria.

El aire inspirado en profundidad se aloja en las zonas más bajas de los pulmones y obliga al diafragma a su expansión hacia abajo, en un recorrido cuya amplitud máxima es de ocho centímetros más o menos.

Durante la espiración, el diafragma recupera su estado natural: presiona sobre la parte inferior de los pulmones contribuyendo al vaciado de los mismos.

Concluidas ambas fases, se inicia un nuevo proceso respiratorio que se repetirá sin solución de continuidad, con una frecuencia de 17 a 19 veces por minuto en estado de relax.

La función del diafragma es similar a la de un pistón del motor de un coche, desplazado a su máximo recorrido con la entrada de aire y contraído con su vaciado.

Es esta la respiración que se realiza en el sueño, y podemos tomar consciencia de ella en momentos de relajamiento y estando tendidos. También la observamos en los animales, tumbados o dormidos. Igualmente la vemos si imitamos la respiración rápida y entrecortada de un perro después de una carrera.

## 2) Respiración media.

Tras el llenado de la parte inferior de los pulmones y la expansión del diafragma contra el abdomen, se produce el llenado de la caja torácica. En esta segunda fase el pecho se dilata y hace las costillas se abran, por decirlo de algún modo, preparando la continuidad hacia la fase clavicular.

## 3) Respiración alta.

Se produce la elevación de los hombros en lo que denominamos respiración clavicular. Se trata de la última fase de respiración y completa la total capacidad de los pulmones después del llenado abdominal y torácico.

## Los articuladores.

Yendo desde fuera hacia adentro son los siguientes: labios, lengua, mandíbula inferior, el velo del paladar, laringe (y el hueco que forma al subir y al bajar) y la faringe. Teniendo en cuenta todo esto, podemos hacer diferentes sonidos, vocales y consonantes, así como darle diversos colores al sonido como claro, oscuro, ancho, estrecho, nasal, gutural, rasgado o roncadas.

## La técnica respiratoria.

Partiremos de la idea de respiración normal para ir ampliándola y así ir posibilitando su regulación en función de la extensión de la frase musical o del discurso verbal.

### 1. Inspiración.

El llenado de los pulmones debe ser fácil, total y repartido, según el siguiente orden: abdominal, torácico y clavicular.

La inspiración debe realizarse con profundidad, impulsando conscientemente el aire hacia la parte baja de los pulmones (zona abdominal) y sintiendo una distensión total del abdomen y el desplazamiento inferior, por efecto de la misma, del músculo diafragmático.

Al llenado abdominal le sigue el torácico en el que el pecho se expande y adquiere volumen por efecto de la presión de los pulmones contra las costillas.

Después le sigue el clavicular, para el que convendrá dotar a los brazos de cierta soltura con el fin de propiciar su total llenado. Todo ello, producido sin solución de continuidad, completa el ciclo inspiratorio.

### 2. Espiración.

Aquí el aire, previamente inspirado, se puede transformar en sonido. Es clave dominar la técnica espiratoria ya que de ésta depende la buena producción del sonido. El aire espirado debe fluir con lentitud en una columna ascendente desde los pulmones hacia los resonadores craneales y, posteriormente, poder ser expulsado a través de la boca (los labios actuarán como una válvula que regula y

corta así su salida). No deberá haber ningún tipo de agarrotamiento ni de rigideces a la hora de expulsar el aire para emitir y producir correctamente el sonido.

En la fase espiratoria el vaciado de los pulmones se producirá de forma inversa al llenado. Esto es: clavicular, torácico, abdominal.

### **Ejercicios respiratorios.**

Los posibles ejercicios que podemos hacer para ser conscientes y practicar todo lo relacionado con la respiración (inspiración-espiración), así como de los músculos que intervienen, sobre todo el diafragma, son los que siguen:

- 1) Reproducir la respiración rápida y entrecortada de un perro tras una larga carrera.
- 2) Reproducir la acción de toser.
- 3) Acostados, imitar la respiración que realizamos previa al sueño.
- 4) Realizar la acción de expulsar el aliento para empañar un cristal.

Teniendo en cuenta los ejercicios anteriores, concentraremos nuestra atención en el movimiento muscular situado en el abdomen y en contacto con los pulmones (el diafragma).

Adquirido el conocimiento práctico del músculo diafragmático, podremos ejercitarlo de la siguiente forma:

- 1) Adoptar una posición cómoda y estéticamente correcta.

- 2) Realizar una inspiración profunda con la intención de proyectar el aire hacia la zona más baja de los pulmones y propiciar su total llenado. Completamos el llenado de zonas torácica y clavicular.
- 3) Retener un poco el aire almacenado.
- 4) Comenzar la espiración (velocidad de expulsión controlada). Flexión consciente del diafragma en movimiento superior hacia su posición natural, sintiendo cómo su acción transmite presión a los pulmones; y el aire contenido en su interior será expulsado a través de la boca previo paso por los conductos del cuerpo por donde circula, carentes éstos de tensión y rigidez.

Habrá que repetir todo esto de 10 a 12 veces al día con el propósito de:

- 1) Perfeccionar la acción del diafragma.
- 2) Ampliar la capacidad pulmonar.
- 3) Ampliar el tiempo de expulsión.
- 4) Reducir el tiempo de inspiración.
- 5) Aprender a dosificar el aire.
- 6) Dotar de mayor presión al aire expulsado.

Los mareos que a buen seguro vamos a sentir son producidos por el exceso de oxigenación de la sangre que esta respiración lleva implícita. Pero esto es algo pasajero y desaparecerá en cuanto el cuerpo se habitúe a ella con el ejercicio continuado.

Cuando hablamos o cantamos mantenemos una posición de bloqueo, es decir, llenamos los pulmones de aire y lo aguantamos sin soltarlo (notamos cómo se llenan los pulmones y se abren las costillas). Si expulsamos todo el aire, observaremos cómo se aprietan las costillas, es decir, cómo se cierran. Cuando hablamos tenemos que soltar el aire poco a poco

### **Otros ejercicios prácticos de respiración.**

- 1) Nos tumbamos con un estuche en el pecho y otro en el estómago (zona del diafragma). Intentamos respirar como cuando estamos a punto de dormir y vemos que el estuche del pecho no se mueve pero el de la barriga (diafragma) sí lo hace. Inspiramos y espiramos fuerte y luego de forma más relajada.
- 2) Nos colocamos por parejas y ponemos las manos en los hombros del compañero para que no se muevan durante la respiración y estén relajados. Hay que relajar cuello, mandíbula y hombros. La espalda ha de estar siempre recta. Pondremos la mano en el abdomen del compañero o compañera para ver cómo se hincha y se deshincha y así ver el modo en que cierran las costillas.
- 3) Ejercicio de lectura: inspiramos, aguantamos el aire y luego leemos. El aire saldrá poco a poco. Tendremos que tener una buena postura con los hombros (relajados y rectos), puestos éstos incluso un poco hacia atrás. El que el cuerpo esté relajado hace que la voz se imposte de manera correcta.

Hasta este momento nos hemos centrado en la zona de los pulmones, diafragma, abdomen, etc. Ahora nos centraremos en la zona de las cuerdas vocales; si no hay problemas de nódulos, éstas se abren y se cierran para respirar, hablar, hacer un esfuerzo físico... Al hablar o cantar, las cuerdas vocales se cierran hasta cierto punto y dejan un punto de abertura para que se escape un poco el aire, como cuando estiramos la boca de un globo y éste hace el sonido agudo característico.

Cuando sentimos que el diafragma empuja al abdomen hacia abajo, como si se sostuviera sobre algo relativamente duro e igual que si hubiera un tope (vísceras comprimidas), se llama apoyo. Podemos hablar en voz alta o baja, pero sin perder el apoyo, ya que de lo contrario forzaríamos la garganta. No tenemos que subir el diafragma, pues el aire sale descontrolado (sube la laringe) y, por tanto, sale el aire más descontrolado.

Al cantar una canción, por ejemplo, hay que tener en cuenta las siguientes cuestiones:

- 1) Tener los hombros y espalda rectos.
- 2) Inspirar y espirar correctamente.
- 3) Mantener el diafragma apoyado en el abdomen.
- 4) No tener tensión en hombros, cuello y mandíbula.

Hay que decir que el falsete sólo se da en hombres cuando cambian el tono de grave a agudo; las cuerdas vocales se abren sólo la mitad, por tanto “trabajan” la mitad.

Para que un niño pueda entender de una manera muy clara todo este proceso respiratorio se puede practicar el bostezo (bostezar). Esto hace que descienda la laringe, la respiración se haga más profunda, se expanda la caja torácica y se baje el diafragma, se suelte la mandíbula... También se moviliza el paladar blando y se coloca la lengua en su sitio. Esta es la posición que debe tener la lengua para pronunciar o entonar las vocales.

### **La impostación.**

Es la colocación de los elementos de articulación (elementos móviles) para la correcta emisión de cualquier sonido.

Los elementos importantes de la impostación son los siguientes:



- 1) La eficiencia: disposición de los elementos de articulación con el mínimo esfuerzo para conseguir el máximo rendimiento.
- 2) Claridad: si lo que se dice no se entiende bien, entonces no es útil ni cumple su función.
- 3) Facilidad y naturalidad: las personas que de forma innata tienen la habilidad de realizar la impostación sin haberla tenido que trabajar en exceso.
- 4) No poner obstáculos a la salida del aire: con las vocales no hay grandes impedimentos a la hora de pronunciarlas, pero las consonantes sí que ofrecen mucha mayor resistencia.

Impostación correcta.

- 1) Tendremos que articular correctamente las vocales y las consonantes.
- 2) No abrir en exceso la boca (no hace falta).
- 3) Los músculos o articuladores que no intervienen tienen que estar relajados.
- 4) La impostación no se tiene que ver entorpecida por un exceso de aire.

¿Cómo sabremos qué cantidad de aire habrá que expulsar? Pues con el apoyo correcto: duro el abdomen por la presión del diafragma.

Es importante recalcar que cuando se cante habrá que sentir la resonancia por simpatía en las zonas óseas de la cara: el maxilar superior, senos frontales y nasales, etc. Cuanto más sintamos el apoyo, más lo sentiremos en la máscara (resonadores) y viceversa.

### Ejercicio para la impostación.

Respirar tirando el aire primero con la boca abierta y, después, un poco más obstruida; en esta posición más cerrada (en forma de trompetilla) se controla más el aire, se nota más la presión, se dosifica mejor, se nota más el apoyo (percibimos

mejor como se asienta y se apoya el diafragma), dura más el aire y se tiene más conciencia del maxilar inferior. Cuando expulsamos el aire por la boca en forma de o-u, la musculatura abdominal funciona por sí sola. Cuando se expulsa con la boca abierta, hay que forzar un poco dicha musculatura.

### **Por qué se produce una mala higiene bucal.**

- 1) Por un mal funcionamiento. Cantar o hablar por debajo o por encima de los límites (tesitura excesivamente grave o aguda o con un volumen demasiado alto).
- 2) Utilizar una técnica de emisión incorrecta (hablar más grave de lo que uno lo hace habitualmente).
- 3) Incorrecto control respiratorio.
- 4) El ambiente. Si es ruidoso hace que hablemos más alto y por tanto forcemos la voz.
- 5) El envejecimiento. Con el paso de los años nuestra voz va cambiando.
- 6) Imagen vocal. Imagen que tenemos de nuestra propia voz, al igual que nuestra imagen física.
- 7) Patologías, alergias, afecciones digestivas, inflamaciones, enfermedades pulmonares, alcohol, tabaco, medicamentos, catarros o gripe.
- 8) Miedo escénico. Esto produce inseguridad, vergüenza o pánico y no se puede cantar bien.

### **Algunos problemas que afectan a las cuerdas vocales.**

Pólipos: al friccionarse las cuerdas vocales, se van formando dos “callos” y no se cierran bien dichas cuerdas. Más que dos callos serían como crecimientos de las cuerdas vocales.

Edema de Reinke: acumulación de suero entre las capas más externas de las cuerdas vocales.

Todo esto se puede producir por el tabaco y un exceso de trabajo de las cuerdas vocales. Cuando éstas tienen que suplir la presión que no hace el diafragma entonces se está forzando al cantar o hablar.

También se pueden producir problemas por la hipertonía (los músculos están en tensión incluyendo las cuerdas vocales) e hipotonía (todos los músculos están demasiado relajados).

### Conclusiones.

La importancia de respirar bien es innegable, tanto para hablar como para cantar o tocar un instrumento musical. Es importante llevar una vida ordenada.

Es básico que de vez en cuando dejemos de hablar para que repose la voz. Es necesario humedecer la boca si vamos a hablar mucho. Asimismo, se aconseja ejercicio físico para tonificar todos los músculos. Sobre todo habrá que practicar deportes en los que se practique el flujo respiratorio continuo.

### **BIBLIOGRAFÍA.**

Alió, M. (2005). *Reflexiones sobre la voz*. Madrid: Clivis Publications.

Casado, J.C. y ADRIÁN, J.A. (2002). *La evaluación clínica de la voz. Fundamentos médicos y logopédicos*. Archidona: Aljibe.

Cuart, F. (2004). *La voz como instrumento: palabra y canto*. Villaviciosa de Odón: Real Musical.

Perelló, J. (1982). *Canto-dicción: foniatría y estética*. Barcelona: Científico-médica.

Quilis, A. (1993). *Tratado de fonología y fonética españolas*. Madrid: Gredos.

Tulon, C. (2005). *Cantar y hablar: conocimientos generales de la voz; técnica vocal; ejercicios; consejos básicos*. Barcelona: Paidotribo.