
This is the **published version** of the bachelor thesis:

Sorge Radovani, Lavinia Sabina; Monrde i Farnés, Pau, dir. Una nueva voz : un planteamiento a la recuperación vocal para la corrección de patologías de carácter funcional en el actor, desde las técnicas de Kristin Linklater y Barbara Houseman. 2009.

This version is available at <https://ddd.uab.cat/record/51715>

under the terms of the  license



UNA NUEVA VOZ:

Un planteamiento a la recuperación vocal para la corrección de patologías de carácter funcional en el actor, desde las técnicas de Kristin Linklater y Barbara Houseman

Trabajo de Investigación de Doctorado

Escrito por: Lavinia Sabina Sorge Radovani
Director de tesis: Doctor Pau Monerde i Farnés

DEPARTAMENTO DE FILOLOGÍA CATALANA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BARCELONA
Bellaterra. Julio, 2009

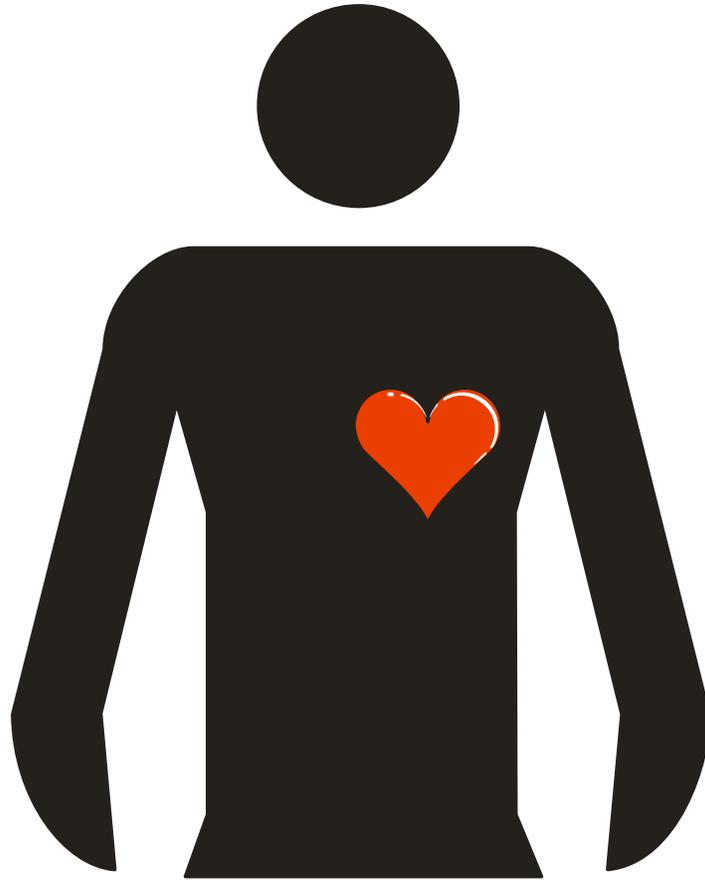
A mi hijo Lorenzo, que nunca me dijo cómo hablar.

PALABRAS CLAVES: VOZ, PATOLOGÍAS VOCALES, ENTRENAMIENTO.

ABSTRACT: *Existen en el medio teatral varias técnicas de entrenamiento vocal para el actor de teatro. ¿Pueden usarse siempre las mismas técnicas indiferentemente del sujeto? ¿Es posible obtener de un ejercicio vocal siempre los mismos resultados o beneficios? Al analizar las rutinas básicas utilizadas en la preparación vocal para teatro desde las patologías funcionales de la voz, es posible afirmar que no todos los sujetos están en disposición física de cumplir con determinadas exigencias particulares. Este trabajo analiza las diferentes patologías funcionales de la voz partiendo de algunos ejercicios en los entrenamientos de Linklater y Houseman enfocados desde el manejo de patologías.*

PARAULES CLAU: VEU, PATOLOGIES VOCALS, ENTRENAMENT

ABSTRACT: *Existeixen en el medi teatral diverses tècniques d'entrenament vocal per l'actor de teatre. ¿Poden utilitzar-se sempre les mateixes tècniques indiferentment del subjecte? ¿És possible obtenir d'un exercici vocal sempre els mateixos resultats o beneficis? Al analitzar les rutines bàsiques utilitzades en la preparació vocal per el teatre des de les patologies funcionals de la veu, es possible afirmar que no tots els subjectes estan en disposició física de complir determinades exigències particulars. Aquest treball analitza les diferents patologies funcionals de la veu partint d'alguns dels exercicis en els entrenaments de Linklater i Houseman, enfocats des del maneig de patologies.*



GRACIAS...

A La Universidad de Antioquia por confiar en mí y permitirme este crecimiento personal con la tranquilidad de un proyecto de vida.

Al Departamento de Teatro de la Facultad de Artes, por darme la oportunidad de compartir con las nuevas generaciones mi experiencia teatral.

Al Doctor Pau Monterde Farnés agradezco su paciencia, comprensión y compañía, ya que supo escucharme a través de las páginas y sostenerme en el tiempo con todo su conocimiento.

A la Maestra Coralina Colom por darme la luz para concretar el tema de éste trabajo, en una “simple conversación”.

A Walter Sorge, Franca Radovani y Flavia Sorge, por escucharme y consolarme en momentos difíciles, por darme la fuerza para seguir adelante y terminar esta primera meta llena del amor que siento por ellos.

A Jorge Pérez, por dejar su vida en Colombia y compartir conmigo este trayecto. Por pasar horas y horas en busca de palabras correctas, difíciles escrituras, e imágenes perfectas.

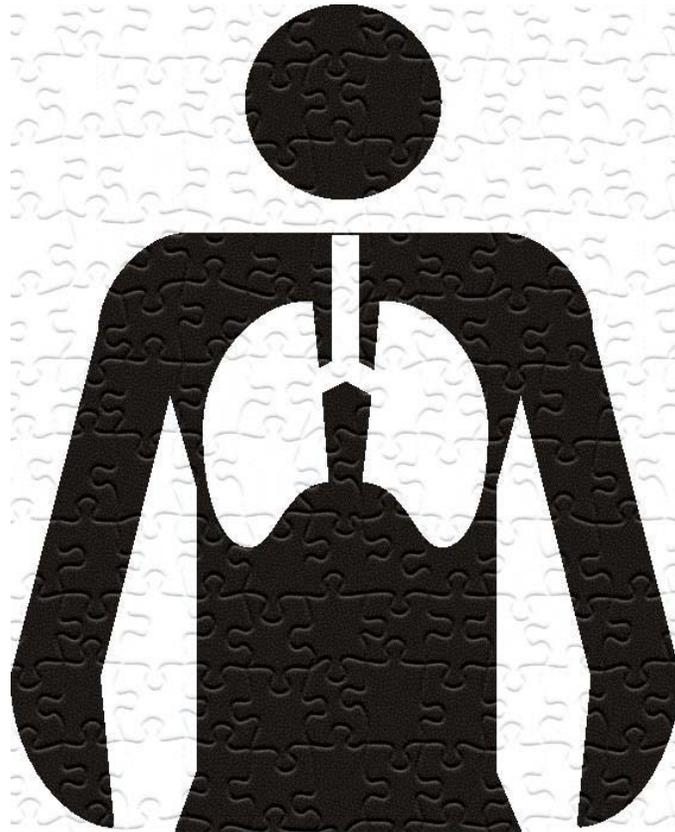
A la Doctora Rosalba Durán por su rigurosidad y cariño en la corrección de estilo de ésta tesina.

A Jorge Mendoza por su ayuda y compañía incondicional...siempre.

A mis amigos de Barcelona, en especial Isidro Olmo, Silvia de Quadras, Teresa Petit y Athenea Mata, que con su cariño me grabaron momentos inolvidables en el corazón y conforman ese complejo mundo de “compis lejanos”.

A Enzo y Novella Sorge, Pamela y Giancarlo Rosini, Lea Radovani, Sandra Bolivar y su familia, Duván Chavarría, Carlos Jaramillo Millán, Carles Batlle, Núria Santamaria Roig, Fernando Velásquez, Haydeé Marín, Mario Wilson Bustamante, Thamer Arana, Adriana Upegui, Sergio Sierra, Josué Santamaría, Familia Pérez Londoño, Departamento de Filología Catalana, mil y mil gracias por mil y mil cosas que no enumeraré.

En una y otra esquina del mundo he tenido grandes personas apoyando mi trabajo, quisiera poder nombrarlos a todos, pero un olvido sería fatal para el alma. Así que, en vez de repetir mil veces gracias, inscribiré en mi memoria todos aquellos seres que han hecho de mi paso por el doctorado, un episodio feliz en la vida.

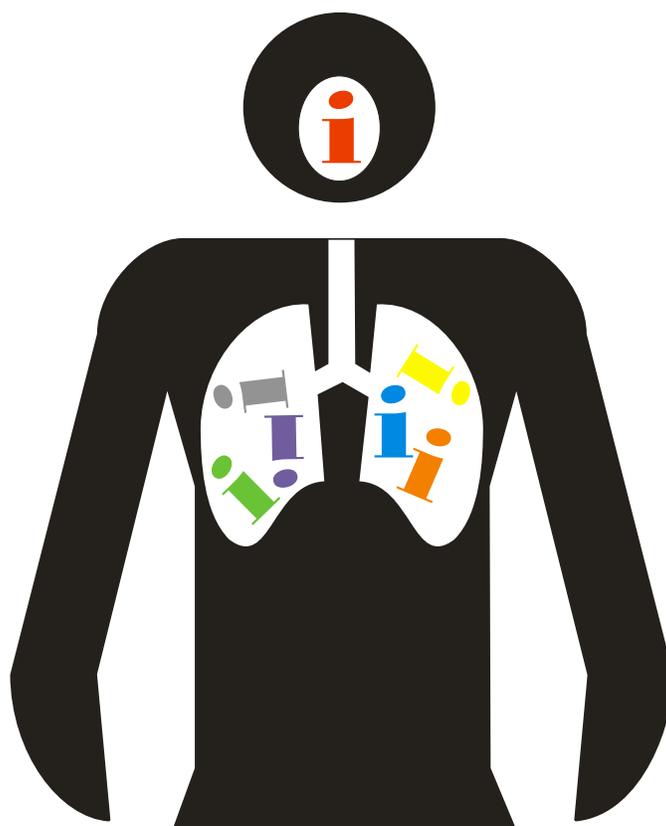


CONTENIDO

GRACIAS.....	4
CONTENIDO	7
INDICE	11
PARA TENER EN CUENTA.....	16
NOTA INTRODUCTORIA	19
Vocalidad agravada por excesiva tensión y esfuerzo muscular.....	21
Vocalización habitual e inapropiada altura tonal	22
Actitud en hipertono aductorio ventricular	23
CAPITULO I: UN POCO DE ANATOMÍA.....	35
LA PRODUCCIÓN DE LA VOZ	36
LA ANATOMÍA DE LA LARINGE.....	39
CAPITULO II: FISIOPATOLOGÍAS VOCALES DE CARÁCTER FUNCIONAL EN EL ACTOR	44
DISFONÍA HIPOFUNCIONAL	47
DISFONÍA HIPERFUNCIONAL.....	49
AFONÍA FUNCIONAL.....	52
FONACIÓN CON CUERDAS VOCALES FALSAS.....	54
DISFONÍA ESPÁSTICA	56
EL CAMBIO DE VOZ	58
Alteración del cambio de voz en los hombres	59
Alteración del cambio de voz en las mujeres.....	62
DISFONÍA CON DISOCIACIÓN EN LA TENSIÓN DE LAS CUERDAS VOCALES.....	63
CAPITULO III: RUTINAS DE RECUPERACIÓN VOCAL PARA LA CORRECCIÓN DE PATOLOGÍAS DE CARÁCTER FUNCIONAL EN EL ACTOR	66
EL MÉTODO HOUSEMAN	70
Extensión del tórax.....	71
Extensión de la parte anterior del cuerpo y de las piernas	73
Distensión de las caderas y extensión inferior de la espalda	74
Extensión de la columna y de la parte posterior de las piernas	76

Extensión de la parte superior de la columna	77
Extensiones laterales.....	78
Anulamiento de las tensiones y reposicionamiento del cuerpo.....	80
Rotaciones.....	86
Levantamiento de la espina dorsal	92
Curva-arco	94
Levantarse del piso: para evitar de repetir las viejas tensiones una vez se encuentra de pie.....	96
Posición erecta no.1: porque una posición estable y neutral es útil al cuerpo, a la respiración y a la actuación.....	98
Posición erecta 2: la importancia de los tobillos, las rodillas y las caderas para respirar y moverse libremente.	99
Posición erecta 3: alargar y extender el cuerpo favorece la presencia escénica.	100
Alineación del cuerpo.....	101
El impulso del hueso sacro.....	101
Desenrollar la espina dorsal.....	105
Alineamiento para encontrar y mantener el eje.....	107
Extensión lateral de los brazos.....	109
Liberar y centrar la respiración	111
Centrar la respiración.....	113
Apertura de la garganta	117
Desarrollo de la espiración para accionar los músculos abdominales	118
La espiración dinámica en posición erecta	120
Los músculos del piso pélvico	121
Relajación de abdominales bajos y piso pélvico	122
Desarrollo de la inspiración.....	124
Expansión de la respiración central.	124
Activación de los músculos intercostales posteriores	125
La respiración “n”	127
La respiración “u”	130

La respiración “H”	132
De pie contra el muro	135
Liberación y respiración “H”	137
El impulso abdominal	140
Impulso del bajo vientre	140
El impulso abdominal	141
Los puntos dinámicos.....	141
El impulso del bajo vientre para la emisión de sonidos y palabras	145
Estiramiento para activar y reforzar los músculos posturales.....	149
Posición centrada del eje corporal.....	151
Extensión de los brazos, conservar eje central del cuerpo.....	153
Soltura del cuello y hombros con reequilibrio de la cabeza de un lado al otro	155
Semirotaiones del cuello	156
Trazar círculos con la nariz	157
Caída – relajación	158
Abrir y extender	159
Relajación de laringe 1	161
Relajación de laringe 2	162
LA TECNICA LINKLATER	164
Las superficies articulatorias	165
Palabra... imágenes	183
ALGUNOS TÉRMINOS.....	201
CONCLUYENDO... ..	205
BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA	208
BIBLIOGRAFÍA CITADA	221



INDICE

A

- abducción, 21
- Abrir y extender, 159
- Abuso vocal de intensidad acompañado de hipertono aductorio y calidad tensa de la voz, 25
- Abuso vocal en situaciones de recuperación laríngea, 26
- Actitud en hipertono aductorio ventricular, 23
- Activación de los músculos intercostales posteriores., 125
- AFONÍA FUNCIONAL, 52
- ALGUNOS TERMINOS..., 201
- Alineación del cuerpo, 101
- Alineamiento para encontrar y mantener el eje, 107
- Alteración del cambio de voz en las mujeres, 62
- Alteración del cambio de voz en los hombres, 59
- Anulamiento de las tensiones y repocisionamiento del cuerpo, 80
- Apertura de la garganta, 117
- Ataque glótico, 51
- Ataque vocal, 51

B

- Barbara Houseman, 70
- BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA, 208

C

- Caída - relajación., 158
- Centrar la respiración, 113
- CONCLUYENDO..., 205
- Costumbre de abuso de intensidad, 25
- Costumbre de aclararse la garganta y de toser sin necesidad, 25
- Cuerdas vocales en abducción, 202
- Curva-arco, 94

D

- De pie contra el muro, 135
- Desarrollo de la espiración-accionar los músculos abdominales, 118
- Desarrollo de la inspiración, 124
- Desenrollar la espina dorsal, 105
- diplofónica, 24
- DISFONÍA CON DISOCIACIÓN EN LA TENSIÓN DE LAS CUERDAS VOCALES, 63
- DISFONÍA ESPÁSTICA, 56
- DISFONÍA HIPERFUNCIONAL, 49
- DISFONÍA HIPOFUNCIONAL, 47
- Distensión de las caderas y extensión inferior de la espalda, 74

E

ejercicios con las letras "B" "G" "D" "M" "N" "L", 179

EL CAMBIO DE VOZ, 58

El hueso sacro, 202

El ilion, 203

El impulso a los lados de la cintura., 144

El impulso abdominal, 140, 141

El impulso del bajo vientre para la emisión de sonidos,
145

El impulso del hueso sacro, 101

El impulso del vértice inferior., 143

El impulso en la parte posterior de la cintura, 144

EL MÉTODO HOUSEMAN, **70**

Escápula u omóplato, 204

Estiramiento para activar y reforzar los músculos
posturales, 149

estomatolalia, 58

examen estroboscópico, 50

Extensión de la columna y de la parte posterior de las
piernas, 76

Extensión de la parte anterior del cuerpo y de las
piernas, 73

Extensión de la parte superior de la columna, 77

Extensión de los brazos, conservar eje central del
cuerpo, 153

Extensión del tórax, 71

Extensión lateral de los brazos, 109

Extensiones laterales, 78

F

Feldenkrais, 164

Fisiología de la laringe, 41

FISIOPATOLOGÍAS VOCALES DE CARÁCTER FUNCIONAL
EN EL ACTOR, **44**

Fonación, 43

FONACIÓN CON CUERDAS VOCALES FALSAS, 54

Frederick Mathias Alexander, 30

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS, **221**

G

Glottis, 41

Glottal fry, 23

granuloma de contacto, 64

H

hiperemia, 50

Hueso ilion, 203

Hueso sacro, 203

I

Impulso del vértice superior:, 143

L

LA ANATOMÍA DE LA LARINGE, 39

La estroboscopia, 50

La hiperemia, 50

La inspiración dinámica en posición erecta, 120

La laringe, 40

La laringe y las cuerdas vocales. Vistas frontal y superior, 202

LA PRODUCCIÓN DE LA VOZ, 36

La respiración “h”, 132

La respiración “n”, 127

La respiración “u”, 130

LA TECNICA LINKLATER, 164

Las cuerdas vocales, 39

Las cuerdas vocales falsas, 202

Las falsas cuerdas vocales, 202

Las superficies articulatorias, 165

Levantamiento de la espina dorsal, 92

Levantarse del piso: para evitar de repetir las viejas tensiones una vez se encuentra de pie, 96

Liberación y respiración “h”, 137

Liberar y centrar la respiración, 111

Los músculos del piso pélvico, 121

Los nódulos de las cuerdas vocales, 203

M

malmenage y surmenage, 26, 45

Mantenimiento de la vocalidad alterada después del cambio vocal con voz de falsete, 23

Movimientos de los omóplatos, 90

N

Nódulos de las cuerdas vocales, 203

O

Omoplatos, 76

P

Palabra... imágenes, 183

Posición centrada del eje corporal., 151

Posición erecta 2: la importancia de los tobillos, las rodillas y las caderas para respirar y moverse libremente, 99

Posición erecta 3: alargar y extender el cuerpo favorece la presencia escénica, 100

Posición erecta no.1: porque una posición estable y neutral es útil al cuerpo, a la respiración y a la actuación, 98

principio de Bernoulli, 37

Protección, 42

R

Relajación de abdominales bajos y piso pélvico, 122

Relajación de laringe 1, 161

Relajación de laringe 2, 162

Repetición de consonantes en breves canciones, 178

Respiración, 42

Rolfin, 164

Rotación de la cadera, 87

Rotación de tobillos, 86

Rotaciones, 86

Rotaciones de cuello, 91

rutina, 67

RUTINAS DE RECUPERACIÓN VOCAL PARA LA

CORRECCIÓN DE PATOLOGÍAS DE CARÁCTER

FUNCIONAL EN EL ACTOR, 66

S

Semirotaciones del cuello, 156

Soltura del cuello y hombros con reequilibrio de la
cabeza, 155

stretching, 80

Subdivisiones clínicas de la laringe, 41

Subdivisiones clínicas de la laringe, 40

Subglotis, 41

Supraglotis, 41

surmenage y malmenage, 20

T

teoría cubierta- cuerpo, 37

teoría mioelástica aerodinámica, 37

tipo de rutina, 69

Trazar círculos con la nariz, 157

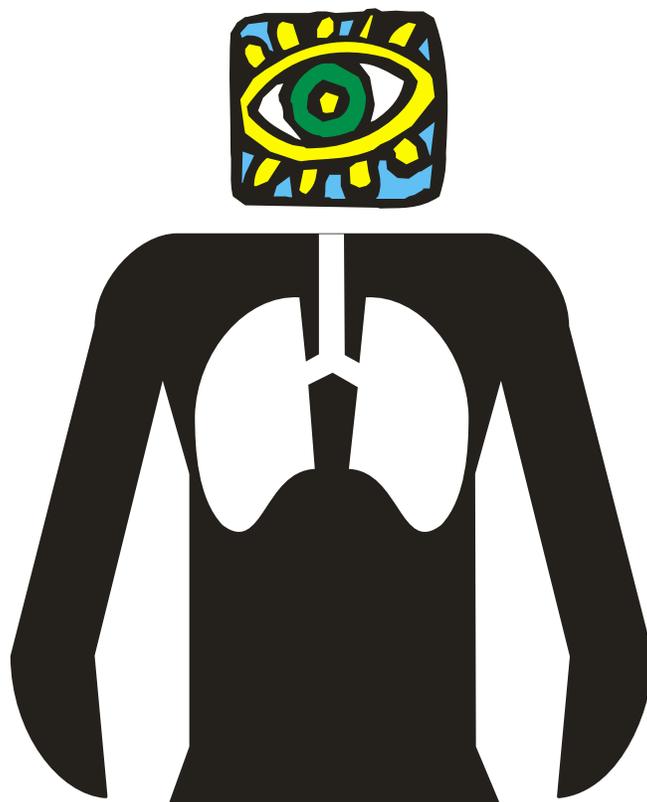
V

Vista frontal de un ciclo fonatorio en registro modal, 38

Vista superior del movimiento de las cuerdas vocales
durante el ciclo glótico, 38

Vocalidad agravada por excesiva tensión y esfuerzo
muscular, 21

Vocalización habitual e inapropiada altura tonal, 22



PARA TENER EN CUENTA

La traducción de los textos originales en italiano son de mi autoría. Procedo de este modo por dos razones, la primera por rigor académico ya que me permite el análisis de los materiales originales y la segunda por motivos de comodidad expositiva en una única lengua.

A lo largo del texto se encontrarán diversas llamadas que conducen a notas de pie de página con los símbolos que enumero a continuación, que indican archivos sonoros o audiovisuales adjuntos, incluidos en el cd, que amplían la visión del tema tratado en ese aparte específico:

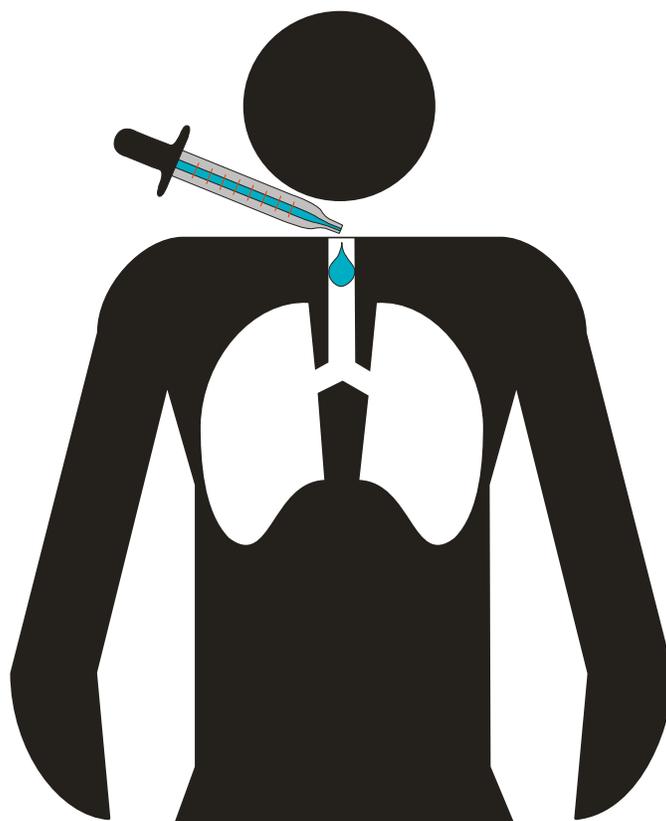
- : Video
- : Archivo sonoro

Por el tipo de escritura que realizo y por el interés que permanezcan algunos contenidos pedagógicos o definiciones que permitan la comprensión, incluso de no expertos, utilizo éste símbolo: “*”, que remite a definiciones contenidas en el glosario (al final de la tesina) de la palabra inmediatamente anterior.

Estos materiales se presentan como materiales de apoyo pedagógico. El título que aparece posterior al símbolo, será el nombre que encontrará en los materiales del cd adjunto.

Las referencias a páginas web han sido tomadas no sólo por comodidad en el formato de imágenes digitales, sino porque se presentan en forma y contenido aptas para esta tesina. Vale aclarar que la información de las fuentes virtuales consultadas, ha sido

sometida a comparaciones y estudios paralelos con otros textos, con el fin de evitar cualquier tipo de error técnico; de ésta manera las páginas que finalmente aparecen citadas no sólo se convierten en informaciones de confianza sino en una manera de ampliar la red de búsqueda hacia la consulta de documentos virtuales, de gran importancia para la escritura de ésta tesina.



NOTA INTRODUCTORIA

En el campo de la formación teatral hay dos medios expresivos que ameritan todo un trabajo de entrenamiento: el cuerpo y la voz. Se puede afirmar que los dos conforman el ser orgánico del actor. Para el adiestramiento de estos dos instrumentos se necesita de un método claro y explícito que les dé una dirección en el mundo complejo de la actuación.

Es así como en el ámbito de la formación actoral, el entrenamiento de estos medios no sólo debe tener una base sólida de fundamentación a través de un método, sino también una perspectiva clara en su implementación técnica de enmarcada en la coherencia y continuidad que éste entrenamiento tenga en el camino de la formación y en el área curricular que lo sustenta.

El actor, como el individuo que usa profesionalmente la voz está con mayor predisposición a patologías inflamatorias, neurológicas y neoplásicas que son de competencia otorrinolaringológica. Pero independientemente de las situaciones puramente médicas, encontramos situaciones de abuso vocal en el campo de la oralidad del actor. Hay dos cuadros patológicos bien diferenciados *surmenage* y *malmenage*¹ de la voz. Me propongo estudiar los comportamientos más comunes que implican el riesgo de una patología orgánica secundaria que Magnani y Fussi (F.FUSSI, S.MAGNANI, 1994) dividen en tres principales modalidades fonatorias:

1. Vocalidad agravada por excesiva tensión y esfuerzo muscular.
2. Vocalización habitual e inapropiada altura tonal.

¹ En la mayoría de las teorías consultadas se utilizan estos dos términos en francés que indican sobreesfuerzo y mal manejo de la voz. He decidido utilizarlos así, ya que permiten un lenguaje universal y técnico, útil en la linealidad del discurso que planteo.

3. Actitud de hipertono aductorio ventricular.

Aspectos que desarrollaré técnicamente en el segundo capítulo, pero de los cuáles presento una breve descripción:

Vocalidad agravada por excesiva tensión y esfuerzo muscular (llamada disfonía hiperfuncional por otros autores). Es un comportamiento caracterizado por una sintomatología subjetiva representada en una fatiga vocal y general, sensación de tensión en el cuello y una calidad de voz tensa y comprimida; además de poca intensidad y alteraciones en la postura corporal.

“A causa del hipertono la presión subglótica debe lograr altos valores para vencer las resistencias glóticas y producir la abducción de las cuerdas que ocurre en manera explosiva, muchas veces acompañada por un característico sonido introductorio. Sobre todo en el actor la presencia de ataques vocales duros no es sinónimo de abuso vocal; la alta frecuencia y la elección preferencial de esta modalidad de sonido cada vez que se quiere cualificar la interpretación teatral debe crear sospechas en el profesional de la voz de un posible abuso, aunque la disfonía no sea percibida ni evidente.” (F.FUSSI, S.MAGNANI, 1994 pág. 135)*

En general hay signos claros como las alteraciones posturales que se presentan con una proyección del mentón hacia adelante, un aumento de la lordosis cervical, levantamiento de los hombros, hipertono generalizado; todas actitudes que no ayudan a un buen manejo vocal.

“A la modalidad de la tensión vocal puede asociarse, independientemente de la dureza del ataque, una posición alta de la laringe, sobre todo para la emisión cantada, la cual, por efecto de tal alteración postural, presenta un aumento frecuencial en todas las formas vocales y un aumento tensional de las cuerdas con elevación de la nota fundamental. Una alterada posición laríngea se acompaña a un genérico hipertono funcional de la musculatura propia de la laringe con alteración del comportamiento vibratorio.” (F.FUSSI, S.MAGNANI, 1994 págs. 135-136)

Vocalización habitual e inapropiada altura tonal, Se caracteriza por las alteraciones de la frecuencia de vibración de las cuerdas. Puede estar acompañada por una patología orgánica y ser ésta su principal característica, o ponerse como causa perceptible de la esfera emotiva, sin ser catalogada como verdadero caso de abuso vocal.

Fussi y Magnani, dicen al respecto:

“En la madurez fisiológica del órgano laríngeo existen alteraciones en la progresión frecuencial con dificultades de un control continuo de los valores de voz, que ocasionalmente sufren repentinas elevaciones y rupturas.

Al continuar en la edad adulta con alteraciones frecuenciales estables involuntariamente mantenidas y relativas a estados de tensión de los músculos

laríngeos, presenta características en dos cuadros disfuncionales que pueden clasificarse como:

- **Mantenimiento de la vocalidad alterada después del cambio vocal con voz de falsete**, caracterizada por una fase de abducción casi inexistente, vibración limitada al borde libre, aumento de la distancia entre la aritenoides y la epiglotis.
- **Vocalidad en glottal fry²**, se caracteriza por un registro vocal más bajo y poco flexible por una abducción muy prolongada, estrechez glótica y poca amplitud del flujo aéreo trasglótico al cual sigue una baja intensidad de emisión y aparición de una calidad de voz tensa cada vez que se presenta el tentativo de un incremento de intensidad.” (F.FUSSI, S.MAGNANI, 1994 pág. 136)

Actitud en hipertono aductorio ventricular

“Esta modalidad de vocalización puede ir desde un modesto grado de hipertono con uso de las cuerdas vocales falsas sobre las cuerdas verdaderas y una completa aducción de las bandas ventriculares que se sobreponen a las cuerdas vocales cubriéndolas completamente. El hipertono de las cuerdas vocales falsas se puede sustituir completamente por la aducción cordal en fase fonatoria o asociarse a la aducción de las verdaderas cuerdas vocales.” (F.FUSSI, S.MAGNANI, 1994 pág. 136)

² Es similar al croar de una rana, la calidad vocal es muy baja. Da la sensación de llevar el aire a través de burbujas, quién escucha siente una serie de golpes o pequeñas explosiones vocales. (FARLEX, 2009)

◀Glottal fry: Ejemplo sonoro. (MICHAEL, 2007)

Esta vocalidad hiperactiva ventricular es agravada por ruidos, una voz de baja frecuencia relativamente monótona, a menudo diplofónica³. Si esta no se presenta como una compensación funcional espontánea de insuficiencia de tensión esta debe ser calificada siempre como abuso vocal primario también en sus formas menos graves en las cuales está presente generalmente una pequeña disfonía.

En la voz artística hablada, el mal manejo vocal es frecuentemente una respuesta a las exigencias interpretativas. Actores y dobladores ponen en alto riesgo su vocalidad ya que a menudo deben adaptarse a emisiones hipertónicas o a modalidades alteradas con calidades de voz fuera de su registro.

En relación a la calidad que la voz puede asumir para capacidades especiales de algunos personajes, como por ejemplo las voces de las máscaras de la Comedia del Arte, es oportuno recordar que muchas variantes perceptivas, durezas particulares o supuestas alteraciones de frecuencia fundamental solo se pueden obtener filtrando las señales vocales perceptibles durante la interpretación (sensaciones personales frente al uso de la voz, molestias, sobreesfuerzos, dificultades) con el fin de tomar medidas correctivas para no provocar mayores variaciones al comportamiento laríngeo y por ende, sin riesgo de daño en las cuerdas vocales.

Entre los cuadros de mal manejo vocal se pueden señalar como posibles responsables de patologías vocales algunos comportamientos, a menudo ocasionales y reservados a determinadas actitudes de la vida social, pero no por esto menos peligrosos:

³ Producción de un sonido vocal con dos tonos diferentes al mismo tiempo. (FANDIÑO (a))

Costumbre de abuso de intensidad comportamiento frecuente para aquellas personas que trabajan en ambientes ruidosos o situaciones en las se debe comunicar a largas distancias, puede ser adoptado también por aquellos actores que pretenden dar fuerza y credibilidad a su propio personaje.

Un elevado nivel de intensidad es producido por el encuentro de grandes fuerzas aductorias y de altas presiones subglóticas, con creación en el momento del acto fonatorio de corrientes aéreas trasglóticas dotadas de alta energía cinética; en consecuencia la mucosa del borde libre de la cuerda se irrita, presentando cuadros inflamatorios que pueden a la vez intervenir en la dinámica vibratoria a través de la modificación de la masa y de la rigidez de las cuerdas vocales

Costumbre de aclararse la garganta y de toser sin necesidad sin contar los casos en los cuales es presente efectivamente un cuerpo extraño o una secreción a nivel de las cuerdas, a menudo se trata de un acto falsamente preparatorio a la emisión vocal. Es una costumbre inútil, ya que este comportamiento maltrata la laringe que debe soportar altos niveles de presión subglóticas con corrientes aéreas emitidas de manera impulsiva

Abuso vocal de intensidad acompañado de hipertono aductorio y calidad tensa de la voz esta modalidad de fonación viene reservada, a menudo, a momentos de juegos y prácticas deportivas que provocan no solo una calidad vocal decadente sino muchas veces daños reversibles solo quirúrgicamente.

Abuso vocal en situaciones de recuperación laríngea comportamiento que se ve muchas veces en los actores que deben interpretar escénicamente su personaje sin haber recuperado la salud vocal después de un evento sintomatológico. No permitir el descanso vocal es extremadamente peligroso ya que se asume el riesgo de volver crónico algunos casos inflamatorios y de poner en función algunos mecanismos de compensación del cuerpo en respuesta al abuso, estos mecanismos a su vez pueden ser patógenos

Todas estas dificultades de *malménage* y *surménage*⁴, desarrollados desde distintos puntos de vista en los capítulos segundo y tercero, serán tratados esencialmente desde la concepción y orientación que se tiene del entrenamiento y trabajo del actor, trabajadas y estudiadas por teóricos y profesionales del área.

Esta investigación es una recopilación metodológica y pedagógica reflejada en técnicas de entrenamiento basadas en las fisiopatologías de la voz del actor, en particular las de carácter funcional: Disfonías hipofuncional e hiperfuncional, afonía funcional, fonación con cuerdas vocales falsas, disfonía espástica, el cambio de voz femenino y masculino y disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales.

Es claro que la cura, manejo y entrenamiento vocal en el actor, requieren una evaluación permanente de diferentes profesionales de la voz, tanto en el campo de la medicina, como en el campo de la pedagogía, relaciones que a menudo vienen confrontadas desde el resultado artístico y los límites propios de cada área profesional.

⁴  Cuidados de la voz en el trabajo 1,2,3

El cuidado y entrenamiento de la voz en el actor requiere del conocimiento de la propia fisiología, con el fin de aprovechar al máximo las habilidades propias de cada sujeto.

“El artista es similar a un atleta por el elevado rendimiento que requiere su propio cuerpo-instrumento, por el entrenamiento constante al cual sistemáticamente se enfrenta no sólo para lograr objetivos siempre más ambiciosos, sino para mantener en el tiempo lo que ha adquirido”

(F.FUSSI, S.MAGNANI, 1994 pág. 9)

La creación de este “compendio” de entrenamiento vocal parte de un diagnóstico de los problemas que se presentan en el uso y manejo de la voz actoral que, en la mayoría de los casos, pueden resolverse sin intervención médica.

Existen diferentes estudios en ésta área, muchos de ellos consultados y citados como *bibliografía* o como *bibliografía citada* en esta investigación, pero la mayoría de ellos son estudiados y tratados desde la medicina y no desde la práctica misma del actor.

Es claro que debe obtenerse un buen diagnóstico, de donde ocasionalmente resulta que es fundamental el cuidado farmacológico, pero en la cotidianidad teatral, nos encontramos con la dificultad real de manejos inapropiados y prácticas contraproducentes que impiden un buen desarrollo de la vocalidad en la escena.

El estudio de las patologías de la voz es un tema ampliamente estudiado en tratados médicos, fonéticos y logopédicos, pero ¿qué sucede cuando la patología vocal afecta directamente el trabajo escénico? ¿Qué hacer cuando en las aulas de actuación nos

encontramos con disfonías y cambios de voz que no se pueden pasar de alto? ¿Cómo conducir un training apropiado a las exigencias teatrales focalizado en individuos con problemas específicos de la voz?

“El actor necesita mejor calidad vocal, intensidad, velocidad y frecuencia. Además de un manejo exquisito de la respiración, la fonación, la resonancia y los procesos articulatorios. La voz debe superar ensayos y actuaciones, incluidas las obras con efectos especiales, como niebla y humo. Asimismo, los actores necesitan ser escuchados cuando lloran, gritan, fuman, comen, se ríen, se pelean, se balancean, danzan y hacen actos violentos. Por último, los actores de escena necesitan una técnica vocal acorde con las demandas del libreto, el carácter y la acústica de la sala de teatro.” (RUBIN, 2002 pág. 278)

Muchos estudios parten de aspectos técnicos y conceptos sobre patologías vocales, Maria Cristina Jackson-Menaldi, por ejemplo, propone una mirada al diagnóstico y tratamiento de la voz hablada y cantada evaluada por distintos profesionales (médicos, otorrinolaringólogos, gastroenterólogos, neurólogos, directores de teatro, fonoaudiólogos, matemáticos, cantantes), es decir un punto de vista interdisciplinar para el tratamiento del problema de la voz y sus patologías.

François Huche en su amplio estudio denominado “La voz”, recopilación bibliográfica que consta de cuatro volúmenes, se refiere a las patologías y a los problemas de la palabra y del lenguaje a partir de un acercamiento sistematizado en los mecanismos vocales. Ofrece además una visión semiológica, apoyándose en explicaciones y descripciones

concretas desde las funciones de la voz. El tema que se desarrolla en ésta tesina, Huche lo trata en su segundo tomo⁵ ofreciendo una mirada desde la ciencia para la definición de lo patológico, un aspecto que se estudiará a fondo durante la escritura y la investigación que conllevará la tesis doctoral.

Las patologías de carácter funcional han sido clasificadas diversamente según las opiniones varias de sus autores, Jackson-Menaldi por ejemplo, las subdividen en dos partes: Lesiones orgánicas por alteración del comportamiento vocal (uso-abuso vocal) y lesiones asociadas en disfonías funcionales de la voz hablada y cantada.

Carme Tulon Arfelis parte del concepto de trastornos de la voz y alteraciones de los repliegues vocales .

Huche se concentra en las diferencias entre voz proyectada/ voz de expresión simple/ voz de apremio y las estudia tanto fisiológicamente como patológicamente, haciendo referencia a los conceptos de orgánico y disfuncional en la clasificación de problemas de la voz.

Fussi y Magnani las tratan desde el surmenage y malmenage de la voz y las subdividen en tres modalidades fonatorias deducibles en el campo de la patología vocal artística, todas caracterizadas por hipertonicidad vocal y corporal e inapropiadas alturas tonales.

⁵ LE HUCHE, François; ALLALI, André. *La voz. Patología vocal de origen funcional. Tomo II*, Barcelona: Elsevier Masson, 2004. Traducción: *La voix Pathologie vocale d'origine fonctionnelle- Tome 2*, París: Elsevier Masson, 2001.

Hermann-Röttgen y Miethe parten de una subdivisión de las patologías de carácter funcional de la voz debidas a malmenage y surmenage, subdividiendo el área de estudio en: Disfonía hiperfuncional, disfonía hipofuncional, afonía funcional, fonación de cuerdas vocales falsas, disfonía espástica, el cambio de voz masculino y femenino y la disfonía con disociación de las cuerdas vocales falsas. Una división, que desde el análisis que se pretende realizar, ayuda a delimitar de una manera más concreta, apoyada siempre en las demás fuentes, el tema de ésta tesina.

Una vez comprendido el problema de la patología vocal, se encuentran infinitos métodos, teorías y técnicas para el entrenamiento de voz del actor, entre ellos la Técnica de Alexander⁶, que parte desde una patología de carácter funcional (Afonía por hiperfuncionalidad) y que termina en la elaboración de un método que centra la atención en la postura y los movimientos cotidianos para encontrar y corregir lo “innatural” que

⁶ Frederick Mathias Alexander (Tasmania -Australia- 1869-1955) era un actor que se especializó en dar recitales teatrales en solitario -disciplina muy popular en la década de los 80 en Australia-. Al cabo de unos años de actuar con cierto éxito empezó a tener problemas con su voz. Después de las actuaciones padecía de ronquera, una situación muy comprometida para cualquier actor pero para un especialista en recitales en solitario desastrosa.

Con la ayuda de un espejo empezó a observar qué hacía a la hora de recitar. Se dio cuenta que antes incluso de empezar a hablar su cabeza tendía a irse hacia atrás provocando una gran tensión en los músculos del cuello, deprimía la laringe, el pecho se encorvaba hacia delante, tensionaba la espalda y hasta se ponía de puntillas.

En este punto llegó a la conclusión que cambiaría su vida: Lo que debía hacer era precisamente "dejar de hacer". Dejar de producir esas tensiones que le provocaban la pérdida de la voz y que afectaban no sólo a su aparato vocal sino a todo su cuerpo. Cuando conscientemente "dejaba de hacer", es decir, de interferir con el funcionamiento natural de su cuerpo, este recobraba su equilibrio, coordinación y libertad.

Cuando volvió a los escenarios su presencia, su calidad de voz y de interpretación dejaron anonadados a sus compañeros. Pronto su fama se extendió por toda Australia y, con la recomendación de un famoso médico de la época, se trasladó a Londres donde impartió sus lecciones a una larga lista de actores, médicos y gente de todo tipo que acudía a su consulta. Era conocido como "El hombre que respira" (The breathing man) (ORTIZ).

evoca la dificultad de la voz. Frederick Mathias Alexander es el inspirador de nuevas técnicas, para trabajar la voz desde el cuidado de su propia organicidad, haciendo referencia a: “La alineación natural del cuerpo”, “el despliegue de la columna”, “la relación del cuerpo con los objetos y los espacios (piso, silla, cama, etc...)”. ¿Pueden analizarse otros métodos desde la patología? ¿Puede existir una nueva mirada de las teorías de entrenamiento vocal del actor, enfocada en el tratamiento y manejo de dificultades funcionales de la voz? Técnicas como la del Tao de la voz⁷ con sus prácticas psicofísicas y respiratorias orientales para el canto y la expresión verbal, como la de Mc Callion con premisas como: ejercicios para falta de resonancia, ejercicios para controlar el volumen, ejercicios para controlar la altura, referencias como *Margot Scheufele-Osenberg* y su estudio profundo en técnicas respiratorias que llevan al planteamiento de una propuesta de entrenamiento formativo vocal, autores como Carlos Araque Osorio con propuestas de entrenamientos vocales hacia la dicción con participación grupal, aportes como los de la maestra Lidia García en su propuesta de la voz y la imagen de sí mismos, o las propuestas de Inés Bustos Sánchez con su análisis de la voz hablada y cantada a partir de la comprensión del recurso hablado, de la clasificación de las voces, de los usos inadecuados, de la mezcla cotidianidad/voz.

Todos los autores aquí citados presentan métodos que analizados podrían ofrecer nuevas perspectivas en el campo del estudio patológico, pero que no pretendo profundizar en el trabajo actual, ya que he encontrado dos autoras que retoman casi todos los conceptos citados anteriormente: Kristin Linklater y Barbara Houseman; dos profesionales de la voz

⁷ Texto escrito por: Stephen Chun-Tao Cheng.

que proponen entrenamientos dirigidos claramente al trabajo actoral y que han suscitado especial interés a lo largo de mi práctica como actriz y vocal coach.

Linklater en su texto “La voz natural” propone una lectura desde el reencuentro de la propia voz, una premisa que es fundamental si se quiere partir desde la “patología”. Basarme en un método de “regreso” hacia la normalidad: la voz sana, es un reto para cualquier docente de técnica vocal, un aporte al entendimiento de lo que sucede en el aula. Su técnica, leída con cuidado, reúne muchos apartes trabajados por otros autores mencionados anteriormente, con la diferencia que sus premisas no parten de “ordenar al cuerpo a...” sino de “provocar en el cuerpo la...” sus ejercicios no han sido citados textualmente, pero en los dos apartes de trabajo con texto que retomo, puede verse como más que esperar una acción, se espera una reacción natural, propia y única de cada sujeto.

En el caso de ésta autora he decidido tomar para el análisis sólo el aparte de articulación, ya que es el único y particular método que he encontrado donde se llega a la palabra a partir de sonidos naturales, espontáneos, puros. Todos sus *pasos*⁸ son apropiados en el manejo de patologías funcionales y considero que merecen un estudio más detallado que pretendo retomar en la tesis doctoral.

Houseman escribe su método a partir de ejercicios que la práctica personal, desde las dificultades vocales vistas en sus estudiantes/actores como vocal coach, le permitieron construir y comprobar en el trabajo con voces profesionales. Ésta autora, se convierte

⁸ Término utilizado por Linklater para dividir sus ejercicios.

pues en mi segunda elección, ya que su texto está escrito para voces con un tipo de exigencia superior a la media, un planteamiento de “*problemas y soluciones*”⁹ que definen su técnica desde la individualidad y las dificultades particulares de cada sujeto que la práctica.

Ésta autora se apoya directamente en la técnica Alexander y en conceptos básicos de varios autores citados anteriormente, utilizando las posiciones iniciales y actitudes corporales básicas hacia el encuentro de la propia voz dirigida a la escena. Los ejercicios propuestos por Houseman analizados en esta tesina, se han elegido bajo el parámetro de sostenibilidad de la teoría, es decir que algunos entrenamientos presentados por la autora aunque pueden revertir sus beneficios en aspectos particulares del training actoral, no trabajan necesariamente puntos focales de las patologías funcionales aquí estudiadas. Una vez elegido el material resultó ser un importante cuerpo de análisis desde las conductas respiratorias y posturales, apoyadas en el manejo consciente del cuerpo en función de la producción vocal profesional.

Este proceso de recopilación bibliográfica y metodológica parte de un acercamiento inicial a la comprensión fisiológica y anatómica de cada patología, citando referencias puramente médicas que permiten una visión técnica del área en cuestión.

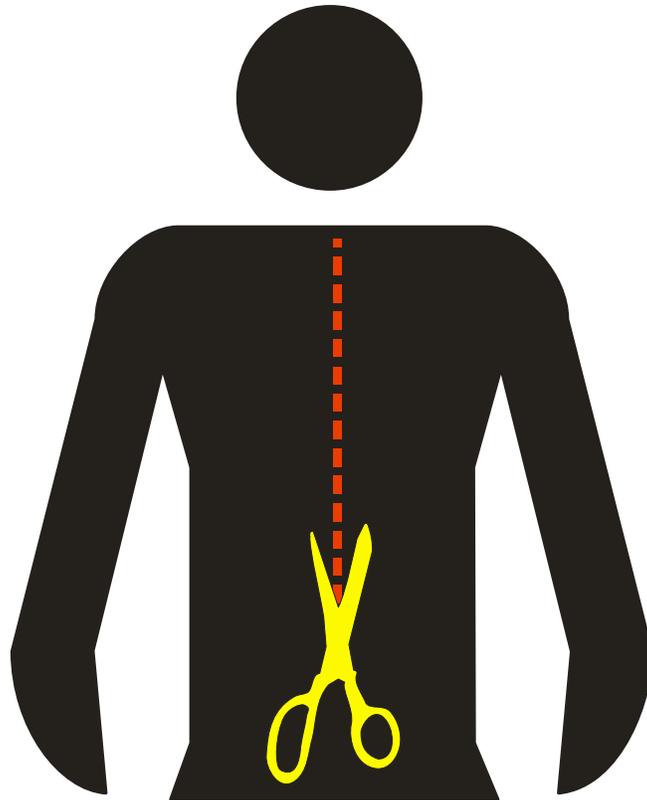
Posteriormente se presenta el análisis de ejercicios tomados de las técnicas de Linklater y Houseman inicialmente propuestos por sus autoras como entrenamientos básicos para actores; pero que mirados desde el análisis preventivo y terapéutico en el manejo de

⁹ Apéndice de su texto “La voce e l’attore”. Texto citado en la bibliografía y a lo largo de éste trabajo.

patologías de la voz, pueden ser de gran ayuda como herramientas correctivas en *rutinas*¹⁰ de trabajo actoral, para la superación o manejo de éstas dificultades.

Mi labor docente en el área de la voz de la Universidad de Antioquia (Colombia) desde hace más de 10 años, con grupos estudiantiles y deficiencias vocales particulares, me ha permitido encaminar el trabajo como Vocal Coaching Actors en estudios profundos de técnicas y métodos utilizados en el training de la voz, enfocando siempre mi labor en el manejo y diagnóstico de las patologías fonatorias. Este es el motivo por el cual éste texto es planteado como recurso pedagógico o apoyo didáctico a la práctica docente.

¹⁰ Término usado para nombrar los ejercicios y que se justificará más adelante.



CAPITULO I: UN POCO DE ANATOMÍA

LA PRODUCCIÓN DE LA VOZ

La voz es producida básicamente de la misma manera ya sea para hablar o para cantar¹¹.

El envío de señales¹² por parte del cerebro a través del sistema nervioso central, permite a los músculos de la laringe, el cuello y el tórax “reaccionar” al paso del aire en el tracto respiratorio superior para obtener la voz¹³.

“Hablar se definiría como el resultado del sonido generado en la laringe y modificado por la resonancia de las estructuras supraglóticas.” (TITZE, 2001)

“La voz se define estrictamente como la producción de sonidos por las cuerdas vocales, por un proceso de conversión de energía aerodinámica, la cual es generada en el tórax, el diafragma y la musculatura abdominal, a una energía acústica originada en la glotis. El principio fundamental en la producción de la voz es la vibración de las cuerdas vocales, debido a un acoplamiento y modulación del flujo de aire que pasa a través de ellas generando su movimiento. La eficacia en la transformación de energía está dada por la tensión y la configuración glótica” (MORALES, LUIS JORGE; CORREA, MARIA ALEJANDRA, 2003)

La laringe¹⁴ es el centro motor de producción de la voz, su parte esencial: la glotis, constituye el verdadero órgano de fonación humano. El aire que viene de los pulmones, es forzado durante la espiración a través de la glotis, haciendo vibrar los dos pares de

¹¹  La voz cantada

¹²  Introducción – voz, cuerpos sonoros

¹³  Fonación y emisión de voz.

¹⁴  La laringe y la voz.

cuerdas vocales. Las cavidades de la cabeza, relacionadas con el sistema respiratorio y nasofaríngeo, actúan como resonadores

Las teorías que definen el proceso de producción de la voz son: *la teoría mioelástica aerodinámica*¹⁵ y *la teoría cubierta- cuerpo*¹⁶.

La producción de la voz se inicia cuando las cuerdas vocales que se encuentran en aducción, tensas y contraídas crean una presión supra y subglótica que genera la formación de una fuerza ascendente que las moviliza en sentido lateral. El aire generado por los pulmones se acumula en la subglotis llevando a una diferencia de presión supraglótica produciendo así una fuerza ascendente que abre las cuerdas vocales. El movimiento originado se debe a la propagación del movimiento vibratorio por el paso del aire a través de la glotis, extendiéndose por toda la estructura de ésta, desde el borde inferior hasta el superior.

Posteriormente se combinan varias fuerzas para llevar nuevamente al cierre glótico. La primera se basa en el principio de Bernoulli¹⁷, donde se genera una presión negativa al

¹⁵ Se basa en tres principios fundamentales, el primero es el paso de aire de una región de mayor presión a una de menor presión, el segundo hace referencia a la presión de aire la cual disminuye a medida que aumenta la velocidad del aire y finalmente la velocidad del aire aumenta a medida que disminuye el diámetro de la vía por la que fluye. (MORALES, LUIS JORGE; CORREA, MARIA ALEJANDRA, 2003)

¹⁶ Esta teoría ayuda a explicar algunos aspectos de vibración de las cuerdas vocales, al relacionarla con las propiedades mecánicas de las distintas capas y sus interacciones. Según esta teoría se describen al menos dos capas diferentes desde el punto de vista mecánico, a saber: *la cubierta* formada por el epitelio y la capa superficial de la lámina propia, y el *cuerpo*, que incluye el ligamento vocal más rígido y las capas musculares. Se ha puesto claramente de manifiesto que pueden ser necesarias más de dos capas para explicar por completo los fenómenos vibratorios. (MORRISON, MURRAY; RAMMAGE, LINDA, 1996 pág. 206)

¹⁷ En el pasado el aspecto aerodinámico de la auto oscilación de las cuerdas vocales se centraba exclusivamente en este principio, que se consideraba que era la fuerza de restablecimiento aerodinámica principal para la fase de cierre de las cuerdas vocales. La influencia de cierre predominante de este principio se basa en la suposición de un flujo aéreo simétrico y laminar (suave, no turbulento) a través de una forma de glotis rectangular. Actualmente está claro que la forma divergente del cierre de las cuerdas vocales en el

paso del aire desplazando medialmente las cuerdas vocales, desde el borde inferior al borde superior de los pliegues. La segunda es una fuerza pasiva de las cuerdas que tiene como función devolver las estructuras a su posición. Finalmente la tercera, el escape de aire glótico que produce disminución de la presión subglótica permite la reposición de los tejidos, cerrando la glotis y creando nuevamente una presión subglótica alta y el inicio de un nuevo ciclo glótico (Ver Fig. 1).

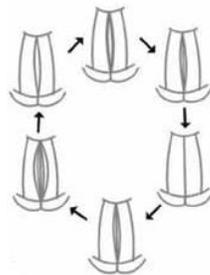


FIGURA 1: Vista superior del movimiento de las cuerdas vocales durante el ciclo glótico. (MORALES, LUIS JORGE; CORREA, MARIA ALEJANDRA, 2003)

registro modal debe hacer que otros principios aerodinámicos no simétricos importantes contribuyan a producir el cierre de las cuerdas vocales, principalmente por la separación de flujo de aire de su límite en la salida de la glotis asociada a una turbulencia. Además existen fuerzas aerodinámicas distintas y en interacción a diferentes alturas de la glotis durante todo el ciclo fonatorio (Ver Fig. 3), y estas fuerzas dependen de las formas que adoptan las cuerdas vocales en cada momento, por la influencia de la amplitud, la frecuencia y el registro de la vibración. (MORRISON, MURRAY; RAMMAGE, LINDA, 1996 págs. 207-208)

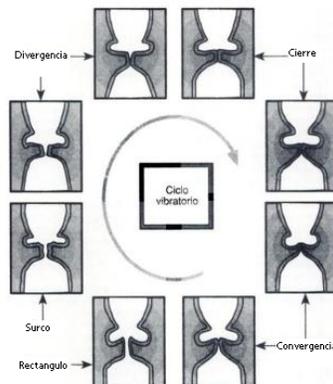


FIGURA 2: Vista frontal de un ciclo fonatorio en registro modal. Se representan cuatro formas glóticas diferentes, que corresponden, al menos, a cuatro principios aerodinámicos diferentes que pueden actuar durante la fonación en cualquier registro. (MORRISON, MURRAY; RAMMAGE, LINDA, 1996 pág. 207)

Otras características importantes que actúan sobre el rendimiento vocal y tonal son la viscoelasticidad de los tejidos, el grado de apertura glótica, la rigidez y la masa muscular, relacionándose entre sí para modificar el tono y la intensidad vocal.

El proceso de generación de la voz es complejo y secuencial, requiere un acoplamiento de componentes estructurales, flujo de aire y presión, los cuales crean como producto final la voz, la cual es modificada por la interacción de las características intrínsecas de las cuerdas, la función pulmonar y las estructuras de resonancia de la vía aérea superior.

LA ANATOMÍA DE LA LARINGE

La Laringe¹⁸, es una estructura móvil, que forma parte de la vía aérea, actuando normalmente como una válvula que impide el paso de los elementos deglutidos y cuerpos extraños hacia el tracto respiratorio inferior. Además permite el mecanismo de la fonación diseñado específicamente para la producción de la voz.

La emisión de sonidos está condicionada al movimiento de las cuerdas vocales*. Son los movimientos de los cartílagos de la laringe los que permiten variar el grado de apertura entre las cuerdas y una depresión o una elevación de la estructura laríngea, con lo que varía el tono de los sonidos producidos por el paso del aire a través de ellos. Esto junto a la disposición de los otros elementos de la cavidad oral (labios, lengua y boca) permite determinar los diferentes sonidos que emitimos.

¹⁸  La laringe

Se encuentra situada en la porción anterior del cuello y mide aproximadamente 5 cm de longitud. (Ver Fig. 3) Se relaciona con los cuerpos vertebrales C3-C6 y más corta y cefálica en las mujeres y en los niños.

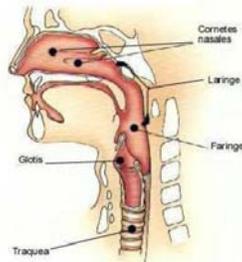


FIGURA 3: Ubicación de la laringe (TAREAZ.COM)

La laringe está constituida por un esqueleto cartilaginoso al cual se unen un grupo importante de estructuras musculares y en donde la mucosa adquiere características particulares (Ver Fig. 4)



FIGURA 4: La laringe. 1.Epiglotis, 2. Hueso Hioides, 3. Ligamento hioepiglótico, 4. Membrana tirohioidea, 5. Cartílago tiroides, 6. Cartílago corniculado, 7. Cartílago aritenoides, 8. Ligamento tiroepiglótico, 9. Ligamento vocal, 10. Membrana cricotiroidea, 11. Cartílago cricoides, 12. Tráquea. (HERNÁNDEZ, 2002)

Subdivisiones clínicas de la laringe Para poder describir la patología y semiología laríngea, la laringe puede ser dividida en tres compartimentos, en relación a los pliegues de la mucosa (Ver Fig. 5).

Supraglotis Se extiende desde la punta de la epiglotis a la unión entre el epitelio respiratorio y escamoso en el piso del ventrículo (zona superior de la cuerda vocal).

Glottis Espacio limitado por la comisura anterior, las cuerdas vocales verdaderas, y la comisura posterior.

Subglottis Desde la unión del epitelio escamoso y respiratorio en la superficie de la cuerda vocal (5mm por debajo del borde libre de la cuerda vocal verdadera) al borde inferior del cartílago cricoides.

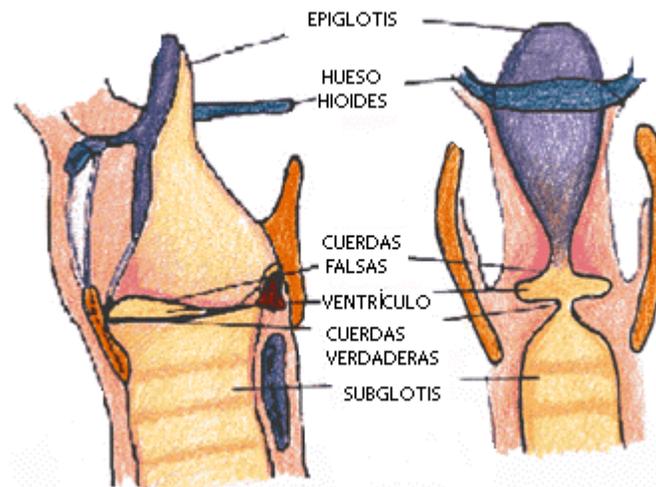


FIGURA 5: Subdivisiones clínicas de la laringe (ALFINAL.COM)

Fisiología de la laringe Las funciones básicas de la laringe¹⁹ en orden de importancia son tres: Protección, Respiración Y Fonación.

¹⁹ La laringe y sus funciones.

Protección La laringe actúa como esfínter evitando la entrada de cualquier cosa, excepto aire al pulmón. Para lo cual utiliza los siguientes mecanismos: Cierre de la apertura laríngea, cierre de la glotis, cese de la respiración, reflejo de la tos

Respiración²⁰ Durante la respiración²¹ las cuerdas vocales se abducen en forma activa, esto contribuye a la regulación del intercambio gaseoso con el pulmón y la mantención del equilibrio ácido-base.

“La respiración en un estado normal, es una función inconsciente, en donde el diafragma y el resto de músculos inspiratorios se activan, y a su vez, los músculos abductores de la laringe (cricoaritenoides posteriores), se contraen para permitir el paso del aire hacia los pulmones, gracias a impulsos rítmicos, enviados justo antes que la actividad motora del nervio frénico estimule el diafragma. El ensanchamiento de la laringe durante la inspiración no se confina a la glotis. Hay un descenso de la laringe que produce un estiramiento de las cuerdas vocales verdaderas y falsas, abducción de los aritenoides y apertura de la glotis. Durante la espiración los mecanismos pasivos de estructuras elásticas llevan a la laringe a su estado de reposo. Este proceso requiere la integridad de todas las estructuras de la vía aérea superior. Alteraciones neurológicas como la disfonía por tensión muscular, llevan a movimientos paradójicos de los pliegues vocales ocasionando*

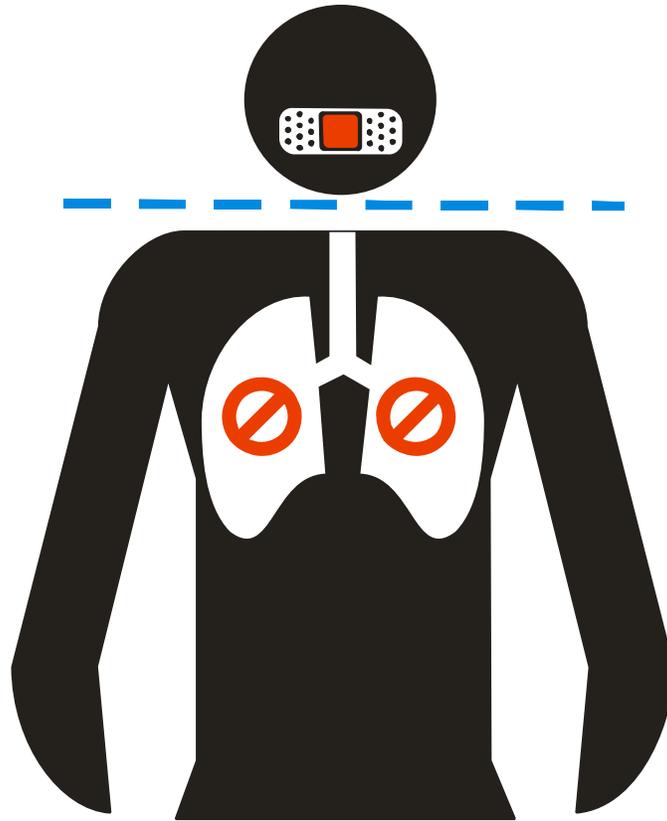
²⁰  Fundamento físico de la respiración.

²¹  La respiración.  El cuerpo humano. Sistema respiratorio (portugués) 1,2,3.  El sistema respiratorio (italiano) 1,2.  Érase una vez la vida, la respiración (material para niños) 1,2,3.

síntomas como disnea, estridor, disfonía y hasta dificultad respiratoria sin tener anatómicamente ningún tipo de obstrucción.” (HERNÁNDEZ, 2002).

Fonación²² Los cambios en la tensión y longitud de las cuerdas vocales, ancho de la hendidura glótica e intensidad del esfuerzo espiratorio provocan variaciones en el tono de voz. Este tono formado por la vibración de las cuerdas vocales en la laringe es modificado por los movimientos de la faringe, lengua y labios para formar el habla.

²²  La laringe y la fonación.



CAPITULO II: FISIOPATOLOGÍAS VOCALES DE CARÁCTER FUNCIONAL EN EL ACTOR

La laringe, al estar situada en la entrada del árbol traqueo-bronquial es un órgano de función continua para la respiración y muy requerido para la fonación, está sometido permanentemente a múltiples agresiones debido al aire respirado a pesar de ser filtrado previamente por la nariz. Estas agresiones dependen del entorno, el ambiente de trabajo, y los abusos propios de cada individuo, como es el caso de las infecciones descendentes²³, de los factores endógenos²⁴, del abuso del tabaco y del alcohol, y de traumatismos laríngeos producidos por un mal uso de la voz²⁵.

A excepción de algunos tumores benignos y malignos, las patologías de la laringe están esencialmente ligadas a las reacciones por parte de la mucosa a todo tipo de agresiones externas e internas. En el caso particular de este estudio, tomaré como referente el *malmenage y surmenage* de la voz en el actor durante su práctica recitativa o proceso formativo. Las patologías funcionales que explicaré a lo largo del capítulo, hacen parte, por lo que he podido comprobar en trece años de docencia continua en la educación vocal actoral, de aquellas dificultades que se presentan con mayor frecuencia en este grupo particular de sujetos.

Las patologías funcionales se caracterizan por una perturbación del sonido de la voz y de una limitada capacidad vocal. En general no se presentan alteraciones orgánicas a cargo

²³ Infecciones que comienzan, como su nombre lo dice en las vías aéreas superiores y con el tiempo terminan afectando también las inferiores. (ej: una faringitis que se vuelve laringitis o bronquitis)

²⁴ Herencia, Raciales, Endocrinos, Sexuales, Nutricionales.

²⁵  La voz hablada

de estructuras anatómicas. Las causas generales de un problema vocal funcional pueden ser de diversa índole:

- Una predisposición constitucional. Existen de hecho disfonías²⁶ que nacen del ámbito familiar, en hogares donde los padres tienen disfonías graves generalmente se encuentran hijos que llevan esta dificultad hasta la edad adulta. Las predisposiciones constitucionales pueden ser graves si no son analizadas y tratadas por expertos desde la infancia. La eficiencia vocal es limitada, la calidad de la voz hablada o cantada es muy reducida.
- Utilización excesiva o inadecuada de la voz (habitual).
- Rendimiento reducido en el campo físico y psicológico (psicosomáticos). Graves patologías físicas, tumores, curas de pérdida de peso drásticas, debilidad, entre otros.
- Variaciones del estado de ánimo a causa del stress psicológico. Situaciones opresivas.

Una perturbación de la voz puede ser acarreada por una crisis personal, pero también por un mal manejo del aparato vocal o del propio cuerpo con fines expresivos. Problemas actitudinales, de conciencia del propio manejo, entrenamiento y cuidado de la voz; hacen de este trabajo investigativo un material que ayudará a la comprensión del problema y a su aplicación pedagógica en el manejo de las dificultades vocales en estudiantes-actores.

²⁶ Es una alteración de la voz que perturba el acto comunicativo. Puede manifestarse como un esfuerzo al emitir un sonido, dificultades para mantener la voz, cansancio al hablar, variaciones de la frecuencia fundamental habitual, carraspeo o falta de volumen.

Podríamos enumerar como patologías funcionales de la voz: Disfonía hipofuncional, disfonía hiperfuncional, afonía funcional, fonación con cuerda vocal falsa, disfonía espástica, perturbación del cambio de voz en hombres y mujeres, disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales.

DISFONÍA HIPOFUNCIONAL

“Indica una tensión insuficiente de la musculatura de las cuerdas vocales. La voz suena aireada, cavernosa, baja y a menudo monótona. El paciente no es capaz de hablar a voz más alta y prueba fatiga muy fácilmente cuando habla y canta. La voz “no llega” y tiene poca proyección. A menudo la molestia es evidente en la mañana y en la noche, mientras se manifiesta con menor intensidad en el transcurso del día.

Los pacientes se lamentan de no ser comprendidos, de sentir fatiga fácilmente y del hecho que en una discusión de grupo no logran decir una palabra, no son escuchados. No están en grado de gritar a grandes distancias. Un síntoma que se observa con frecuencia es la necesidad de aclararse la voz, así como la momentánea reducción del volumen de la voz cuando se inicia el habla, por ejemplo cuando se levanta la bocina del teléfono.” (HERMANN-RÖTTGEN, MARION; MIETHE, ERHARD, 2006 pág. 41)

Es normal encontrar estudiantes con esta patología, que muchas veces son confundidas por ellos mismos, como una presencia de flema o como cuerpos extraños presentes en el sector superior del aparato respiratorio. Es fácil comprender la dificultad en la medida en

que el estudiante, en una simple prueba de manejo respiratorio con frases largas o extensión vocal al piano, no logra completar el ejercicio por simple fatiga vocal o falta de aire.

A menudo esta “relajación excesiva” se ve reflejada en el cuerpo, estudiantes con respiraciones cortas y superficiales sin uso del diafragma, posturas inadecuadas, hombros caídos y cabeza inclinada hacia adelante o hacia atrás son las más evidentes. Generalmente se encuentran estudiantes que al hablar utilizan más aire del necesario y esto los lleva a utilizar “reservas” que no son útiles en todo momento.

“Graves patologías pueden ser el origen de esta perturbación, que a menudo puede ser causada por inflamaciones de las cuerdas vocales con sucesiva pérdida de la tensión. También una pérdida de peso acelerada puede llevar a síntomas similares. En la mayor parte de los casos, los pacientes son introvertidos y tiene una tendencia a mantener éstas sensaciones para sí mismos. La disfonía hipofuncional es más frecuente en los hombres predispuestas a esta perturbación por la dimensión de la laringe y lo largo de las cuerdas vocales.

Desde el punto de vista del diagnóstico, la laringoscopia muestra cuerdas vocales planas y delgadas que se mueven con normalidad, tienen una coloración pálida y reflejan la luz como en una amplia cinta. En la posición de fonación se observa una abertura mas “oval” entre las cuerdas vocales, que se extiende a lo largo de toda su longitud. La saliva se recoge rápidamente en diversos puntos del borde y la superficie.” (HERMANN-RÖTTGEN, MARION; MIETHE, ERHARD, 2006 págs. 41-42)

DISFONÍA HIPERFUNCIONAL

Indica una tensión excesiva de la musculatura de las cuerdas vocales. La voz tiene un sonido agudo, como un graznido, de garganta. El paciente aumenta el volumen y también la altura media. Es común que produzcan un sonido con dos tonos diferentes al mismo tiempo, un sonido doble (*diplofonía*)³. En la mañana la calidad es todavía buena, pero va empeorando a lo largo del día. En la mitad de la frase puede faltar la voz por un corto período de tiempo. La persona presenta dificultades para modificar el volumen. La extensión es limitada. Aun así la voz hablada no es monótona. Resulta difícil hablar en voz baja y cuando presenta cansancio la ronquera aumenta rápidamente. Los pacientes manifiestan tener irritada la garganta y tener ataques de tos seca que lo obligan a interrumpir el diálogo. Logran aumentar el volumen solamente en medida descuidada. La voz es percibida como desagradable y estridente. Cuando el problema persiste en el tiempo la voz suena de garganta y plana²⁷. El síntoma nace de manera inconsciente se está utilizando una supuesta voz controlada. El cuerpo se contrae, los músculos y las venas del cuello se vuelven visibles; la respiración se bloquea y hacia el final de la frase se jadea.

“La disfonía hiperfuncional afecta las personas impulsivas, exuberantes y abiertas. Puede aparecer luego de una inflamación de la laringe, cuando la voz es expuesta a esfuerzos prematuros o también cuando la tensión de la laringe provocada por la enfermedad aumenta ulteriormente. Se trata de una molestia que afecta

²⁷ Sin variaciones de altura o intensidad.

principalmente la población femenina, por la dimensión de la laringe y la longitud de las cuerdas vocales” (HERMANN-RÖTTGEN, MARION; MIETHE, ERHARD, 2006 pág. 42)

“La inspección de la laringe revela cuerdas vocales más o menos gruesas con márgenes un poco inflamados. A menudo se observa una ligera molestia en los bordes de las cuerdas debido a la hiperemia²⁸, el aumento de la presión y de la inspiración. En la superficie de la mucosa es visible notoriamente la red de vasos sanguíneos; la iluminación utilizada durante el examen permite apreciar solamente un pequeño reflejo. Durante la fonación las cuerdas vocales permanecen flojas y entre ellas se abre solamente una fisura extremadamente reducida. A menudo las cuerdas se tocan solamente en un pequeño punto, en el pasaje comprendido entre el tercero mediano y el anterior. Por este motivo en este punto se recoge saliva espumosa” (HERMANN-RÖTTGEN, MARION; MIETHE, ERHARD, 2006 pág. 43).

“El examen estroboscópico²⁹ revela amplitudes reducidas y relativamente uniformes. Tensiones desiguales de los músculos dan origen a un sonido doble. La

²⁸ La hiperemia o congestión es el aumento del contenido hemático dentro de los vasos a causa de una alteración del flujo sanguíneo causada por aumento del flujo sanguíneo o por la dilatación vascular.

(APUNTES DE ANATOMÍA.COM)

²⁹ En el manejo de las disfonías y de las diferentes patologías laríngeas la estroboscopia es la ayuda diagnóstica más precisa, pues nos permite un análisis de las diferentes estructuras laríngeas tanto en fonación como en reposo. Este método de diagnóstico clínico de consultorio, permite observar la función de las cuerdas vocales y analizar en detalle sus características vibratorias a saber: perceptuales (simetría, periodicidad, cierre glótico, amplitud, onda mucosa); y acústicas (frecuencia fundamental e intensidad). (CARLOS E.AVELLANEDA P, LUZ MERY MARTÍNEZ M)

onda que recorre la mucosa (desplazamiento borde-esquina) es atenuada y no presenta mayores modificaciones por una fonación intensa o en frecuencias graves. Los tiempos de contacto entre las cuerdas vocales son prolongados. Los ataques son duros. A menudo al inicio de las palabras, en correspondencia con las vocales, se siente un sonido áspero que se denomina ataque glótico³⁰. En general la altura de la voz es elevada; esta viene utilizada en un volumen demasiado alto, incluso en un contexto silencioso. La permanencia del sonido es extremadamente limitada, la capacidad vital reducida a causa de una respiración bloqueada.” (HERMANN-RÖTTGEN, MARION; MIETHE, ERHARD, 2006 pág. 43)

La disfonía hiperfuncional puede provocar alteraciones orgánicas secundarias en las cuerdas vocales: los nódulos.

“La terapia más indicada es un tratamiento logopédico, con ejercicios enfocados a reducir la tensión nerviosa y a volver menos extenuante la respiración y la fonación. El paciente debe aprender a tener bajo control la velocidad de fonación, buscar no

³⁰ Intensidad vocal alta en un período breve de tiempo con el cual los aritenoides se golpean fuertemente el uno al otro produciendo algunas veces la lesión. (FANDIÑO (b))

En algunos textos es denominado *Ataque vocal* y viene definido como mecanismo glótico que precede la emisión del sonido laríngeo. No siempre es mirado como contraproducente y para tal fin lo subdividen dependiendo de la forma de inicio del sonido o nota musical en la laringe:

- *Ataque vocal soplado*: El acercamiento de las cuerdas vocales es lento y por lo tanto el sonido comienza cuando la glotis no está todavía cerrada y deja escapar aire junto con el sonido.
- *Ataque vocal blando*: La pérdida del aire antes de la emisión es mínima.
- *Ataque vocal duro*: El cierre de las cuerdas vocales o aducción es muy brusco y enérgico

formular frases demasiado largas y evitar hablar a voz demasiado alta frecuentemente” (HERMANN-RÖTTGEN, MARION; MIETHE, ERHARD, 2006 pág. 43)

AFONÍA FUNCIONAL

Indica una pérdida de la voz gradual e imprevista, esta se vuelve cada vez más débil y la persona empieza a susurrar. Es un fenómeno que se manifiesta de un momento a otro, en una voz ya baja, aireada, carrasposa y engolada que se extingue gradualmente. En general está acompañada de manifestaciones espontáneas como la tos; es particular anotar que tanto la risa como el llanto mantienen su sonoridad con una claridad relativa.

Haciendo un recorrido a los músculos del aparato respiratorio se puede notar que los pacientes hacen un esfuerzo desmesurado para explicar su problema, éstos a menudo no se ven sorprendidos por su situación, ya que es una dificultad que se presenta en ellos frecuentemente y que generalmente va acompañada por un factor psicológico.

“En algunos casos la afonía es generada por una experiencia de pánico, pero la mayoría de las veces es dada por una situación en la cual no se sabe qué decisión tomar. Hay un conflicto interior que debe ser reprimido, no manifiesto. La falta de voz implica no afrontar una tarea considerada demasiado difícil.” (HERMANN-RÖTTGEN, MARION; MIETHE, ERHARD, 2006 pág. 44)

Todas las afonías no son de origen psicológico. Muchas disfonías hiperfuncionales presentan en su discurso fases de pérdida de la voz, simplemente por el constante

aumento de la tensión de cuerpo, respiración y fonación. En este cuadro clínico aparecen muy evidentes la relación de influencia entre: estado de ánimo, voz, tensión, comportamiento comunicativo y reacciones del entorno.

El médico oye susurrar al paciente, que permanentemente se aclara la garganta y tose con una sonoridad dentro del límite de lo normal.

“La laringoscopia no revela anomalías a cargo de las cuerdas vocales, los movimientos de éstas en la posición respiratoria y en la fonatoria son muy diversos y pueden cambiar en pocos segundos. Probar la fonación genera una amplia abertura entre las cuerdas vocales y no viene producido ningún sonido.”

(HERMANN-RÖTTGEN, MARION; MIETHE, ERHARD, 2006 pág. 44)

Un paciente áfono no puede ser sometido a un examen estroboscópico. Con la laringoscopia la mayoría de las veces se individualizan señales hiperfuncionales muy exiguas.

La afonía funcional es mayormente difundida en la población femenina. A menudo con el tratamiento logopédico se recupera rápidamente la voz en su sonoridad normal, partiendo de expresiones espontáneas como el hipo, la tos y la risa.

La posibilidad de que el médico pueda lograr que el paciente retome su voz al final de una primera consulta es teóricamente imposible. El logro de este objetivo depende de la duración y de las causas de la afonía. Por lo tanto la ambición de recuperar la voz inmediatamente es inoportuna y a menudo constituye un ulterior e inútil motivo de

angustia para el paciente, situación que solo empeora el cuadro clínico. En algunos casos es recomendable seguir un tratamiento psiquiátrico o psicoterapéutico.

FONACIÓN CON CUERDAS VOCALES FALSAS

Se trata de una forma extrema del hiperfuncionamiento supraglótico (sobre las cuerdas vocales). La voz es muy ronca, grave y sin resonancia alguna, viene escuchada mal por los otros y tiene poca proyección; dentro cierto límite es modulable y la persona logra, de alguna manera, cantar.

Los pacientes sienten la garganta seca, además advierten una sensación de cosquilleo, necesidad de toser y la sensación de tener que hacer un gran esfuerzo para hablar. La respiración viene bloqueada y los tejidos blandos del cuello se expanden. Para los otros la voz de estas personas suena poco natural y sobre-esforzada, como si tuvieran una inflamación crónica en la garganta, laringitis o faringitis.

Esta fonación con las cuerdas vocales falsas es causada por una presión en el área de ingreso de la laringe, producidas involuntariamente para compensar una molestia primaria a nivel de las cuerdas vocales. Este tipo de fonación puede ser generado por una disfonía hiperfuncional. Los síntomas vienen descritos como una intromisión de la función primitiva de protección de la laringe en la fonación.

“El examen en el laringoscopio permite observar que las cuerdas vocales falsas se tocan en correspondencia al tercio anterior. En consecuencia las cuerdas vocales falsas vienen a menudo recubiertas completamente. Cuando la molestia persiste en el tiempo, el musculo ventricular se engrosa y las cuerdas vocales no pueden tener contacto.

El examen estroboscópico permite revelar en la mucosa de las cuerdas vocales falsas, la presencia de ondas irregulares causadas por el aire de la inspiración en salida y un comportamiento similar en los movimientos borde-esquina de las cuerdas vocales” (HERMANN-RÖTTGEN, MARION; MIETHE, ERHARD, 2006 pág. 45)

El ataque vocal es fuerte, la altura del sonido grave. Este problema afecta más a la población femenina que desempeñan generalmente trabajos masculinos. En muchos casos es muy radical y difícil de develar. El tratamiento con logopeda es largo e intenso y no siempre presenta resultados óptimos. Los pacientes en general han olvidado que quiere decir hablar con “las cuerdas vocales verdaderas”. No es raro que venga aconsejada una terapia sólo para sus problemas de voz, sin que venga puesto en consideración si existe la voluntad de cambiar algo.

Una intervención microquirúrgica puede reducir las dimensiones de las cuerdas vocales falsas. Este procedimiento viene tomado en consideración solo en aquellos casos en los cuales las alteraciones orgánicas han causado un engrosamiento de los tejidos, por

ejemplo un aumento del tejido graso o de las glándulas (hiperplasia glandular-cística de las cuerdas vocales falsas).

DISFONÍA ESPÁSTICA

Se trata de una forma particular de disfonía hiperfuncional. Comúnmente la disfonía espástica o espasmódica viene llamada “balbuceo” y se caracteriza por una voz temblorosa y forzada con interrupciones continuas. A menudo se tiene la impresión que los pacientes hablan mientras desplazan una carga muy pesada.

En la expresión del rostro es evidente que la persona habla con gran esfuerzo y que utiliza todos los músculos del cuello y del aparato respiratorio. Dependiendo del grado de gravedad del problema, la voz cantada es interrumpida o también ésta espasmódica.

Entre los síntomas descritos aparecen dolores agudos, sequedad en la región laríngea, además de la sensación de tener un nudo en la garganta o que esta sea estrecha.

“Las causas de este problema no son claras aún. Recientemente se habla de una dificultad en la transmisión de estímulos nerviosos. Aún así, la experiencia enseña que la disfonía espástica puede ser causada por factores puramente psicosomáticos. En los momentos de agitación e inquietud los síntomas se agudizan. Frecuentemente los pacientes acusan una elaboración de conflictos (casi siempre neurótica). En este caso el médico efectúa el diagnóstico escuchando el paciente.” (HERMANN-RÖTTGEN, MARION; MIETHE, ERHARD, 2006 pág. 46)

Los ataques vocales son muy fuertes y a menudo espásticos. El paciente articula las vocales como si tuviera que superar un obstáculo. Algunas veces el flujo respiratorio es alterado a tal punto que cuando se hacen mediciones de la capacidad vital se produce un flujo de aire interrumpido en modo rítmico.

“Con la laringoscopia en la posición de fonación se observan movimientos espasmódicos de apertura y cierre de las cuerdas vocales. En las frases de fonación prolongada y sin interrupciones queda siempre abierta una pequeña fisura en la glotis. Las cuerdas vocales falsas se tensionan de manera intensa y desigual. Después todas las estructuras internas de la laringe comienzan a temblar (temblor estructural)” (HERMANN-RÖTTGEN, MARION; MIETHE, ERHARD, 2006 pág. 46)

La disfonía espástica es difícil de develar ya sea con logoterapia que con un tratamiento psicoterapéutico. Aún así se pueden obtener algunas mejoras con una combinación de estas dos modalidades terapéuticas según los principios de trabajo psicósomático.

“Partiendo de la hipótesis de una etiología neurológica, en los últimos años se ha encontrado una nueva terapia: la toxina del bacilo botulínico inyectaba en bajas dosis en una o ambas cuerdas vocales. La inyección –en anestesia total o parcial– puede ser efectuada en modo indirecto a través de la boca o directo a través de la piel del cuello. Generalmente se logra una fonación normal, que dura más o menos 3 o 4 meses, luego de los cuales es necesaria una nueva dosis” (HERMANN-RÖTTGEN, MARION; MIETHE, ERHARD, 2006 pág. 46)

EL CAMBIO DE VOZ

El cambio de tonalidad vocal³¹ tiene lugar en la pubertad y es más evidente en los hombres para los cuales, en esta fase del desarrollo, la voz se volverá más grave de más o menos una octava³². Este proceso se cumple en edades comprendidas entre los doce y los quince años, con una duración del fenómeno entre 6 meses y dos años aproximadamente.

También las mujeres verifican este cambio, pero acústicamente es mucho menos evidente ya que la voz disminuye de tonalidad más o menos en un tercio (tres tonos). El proceso tiene lugar en edades comprendidas entre los once y los catorce años y una duración de transición de tres a nueve meses.

“Los efectos de la pubertad son mayores en la laringe masculina que en la femenina. En el hombre de hecho el crecimiento es más evidente, las cuerdas vocales se engrosan y experimentan un estiramiento de cuatro a ocho mm, el ángulo del cartílago tiroideo se vuelve recto, en cambio en la mujer el alargamiento de las cuerdas supera en raras ocasiones los tres mm. En ambos sexos la epiglotis se eleva, la amígdala palatina se reduce de volumen y la vegetación adenoidea se atrofia haciendo perder al timbre la eventual nasalidad y el ligero indicio a la estomatolalia³³. El crecimiento general comporta la ampliación de la cavidad supraglótica y el aumento de las capacidades ventilatorias.

³¹  Báscula laríngea.

³²  Los tipos de voz masculina (portugués).

³³ Variedad de voz nasal por obturación de los orificios posteriores de las fosas nasales.

Las consecuencias funcionales de todo esto son: la reducción de la frecuencia fundamental, la aparición de un espectro rico de armónicos superiores, resultado de una voz más grave y con mejor timbre y una mejor posibilidad respiratoria”
(F.FUSSI, S.MAGNANI, 1994 pág. 60)

Un buen número de los estudiantes recibidos en las escuelas para actores tienen edades comprendidas entre los 15 y los 20 años, muchas veces éstos individuos están en proceso de cambio de voz. Es un periodo de grandes riesgos de patologías vocales por la particular fragilidad de un órgano en periodo de cambio.

Es normal encontrarse con estudiantes que aunque no demuestren tener una patología, su respuesta vocal es discontinua, esto puede ser ocasionado por estar cruzando el periodo de cambio vocal o haberlo superado poco tiempo antes.

“Ya que en el hombre el cambio de frecuencia fundamental es más drástico (más o menos una octava) la irregularidad de las prestaciones vocales es mucho más evidente que en la mujer: quiebres vocales, ocasional vocalidad en falsete, irregularidad del sonido. Todo esto se repercute con mayor peso si la persona tiene dificultad en reconocer e identificar su propia voz ya que aparece extraña, ridícula y de poca confianza.” (F.FUSSI, S.MAGNANI, 1994 pág. 61)

Alteración del cambio de voz en los hombres

Si describimos solo los problemas funcionales, dejando aparte aquellos ligados al desarrollo y a factores hormonales podemos decir que el cambio de voz no surge sólo en

el periodo del cambio de la voz, sino también muchos años después con la aceptación de la voz definitiva.

“Las causas se buscan en la falta de elaboración de los conflictos típicos de la pubertad, a menudo hay una fuerte relación entre la madre y el rechazo a la figura paterna y, generalmente, tiene problemas con la asunción del rol masculino y todo lo que esto implica, comprendida una tonalidad de voz más grave” (HERMANN-RÖTTGEN, MARION; MIETHE, ERHARD, 2006 pág. 47)

El hombre en proceso de cambio de voz se caracteriza por un sonido en mutación. En una frase las frecuencias bajas se alternan improvisamente con aquellas agudas, a menudo al inicio de una palabra el tono es grave y paulatinamente comienza a volverse más agudo en una octava y se mantiene en ese punto. El complejo sonido de la voz es áspero y ronco en las frecuencias graves, y susurrado y sutil en las frecuencias agudas. En el canto no es posible de articular y muchas veces se vuelve imposible mantener sonidos singularmente.

En la regulación motora de los músculos laríngeos (cinestesia) y en el control auditivo de la fonación (feedback audiofonatorio) viene conservada sin saberlo la voz infantil, que produce un efecto de seguridad. A menudo las personas que sufren de este problema no tienen sensibilidad musical, no se dan cuenta si han hablado en una tonalidad aguda o grave.

“En los pacientes adultos no se observa el cambio del timbre y de la voz, pero se conserva un tono demasiado agudo (en general en cuatro o cinco tonos)” (HERMANN-RÖTTGEN, MARION; MIETHE, ERHARD, 2006 pág. 47)

“Durante o inmediatamente después del periodo de cambio de voz la laringoscopia revela cuerdas vocales ligeramente enrojecidas e inflamadas. En el tercio posterior se observa una apertura triangular, denominada “triángulo del cambio de voz”. En los dos tercios anteriores de las cuerdas vocales se puede observar que se cierran en modo variable, y dependiendo de la altura de la voz. En los adultos se observan alteraciones en la mucosa y en la apertura triangular” (HERMANN-RÖTTGEN, MARION; MIETHE, ERHARD, 2006 pág. 47)

A menudo este problema viene definido también como *“falsete del cambio de voz”*, esta definición debería estar reservada a aquellos casos en los cuales la tonalidad aguda se mantiene sobre la voz infantil originaria. Dependiendo de la duración o del momento del cambio de voz se puede hablar de: cambio de voz retrasado, cambio de voz incompleto, cambio de voz prolongado.

“El examen estroboscópico revela un comportamiento vibratorio de cambio: las fases de fonación con tonalidad profunda son apreciables en amplitudes alargadas y variables y por el incremento de los desplazamientos borde-esquina. En las frecuencias agudas se observa el fenómeno opuesto, además de la participación de las cuerdas vocales falsas. Las cuerdas vocales dan la impresión de un “lago de agua agitada”. Los ataques son siempre muy fuertes.”

El método terapéutico que parece funcionar mejor para solucionar este problema vocal es la logoterapia, que debe concentrarse en este caso en un entrenamiento auditivo, dirigido no solamente en la capacidad del oído como tal sino en la

elaboración de las impresiones acústicas, en la percepción de las distintas tonalidades de la voz: agudas y graves. También en estos casos el manejo terapéutico puede ayudarse con expresiones espontáneas como son la tos y los gemidos que permiten una localización más precisa de la tonalidad vocal natural.

El paciente debe aprender a aceptar los componentes profundos de su voz confrontando su rechazo interior, es importante que éste encuentre el coraje para utilizar su “nueva” voz en el ámbito social y familiar. En casos muy raros la presencia de conflictos interiores graves vuelve fundamental la intervención de un programa psicoterapéutico.” (HERMANN-RÖTTGEN, MARION; MIETHE, ERHARD, 2006 págs. 47-48)

Alteración del cambio de voz en las mujeres

La voz es aireada, carrasposa, inestable, características que se unen a una fatiga en la voz hablada y cantada, los pacientes manifiestan sufrir continuamente de resfriados y dolores de garganta. A estas mujeres se les dificulta manejar su voz que frecuentemente se resquebraja o aumenta improvisamente de tono siendo percibida por los otros como una voz insegura y débil.

También en este caso la paciente puede oponer resistencia para aceptar su rol de mujer y esta dificultad se ve reflejada en el uso de su voz. En general este problema es evidente solamente cuando hay grandes exigencias vocales, mientras en condiciones normales tendría un sonido aireado en una tonalidad levemente infantil.

“En el examen con el espejo se observan cuerdas vocales de aspecto transparente. En la sección posterior de la glotis queda abierta una amplia fisura triangular, en la cual el vértice alcanza a menudo el tercio mediano y anterior.

Con el examen estroboscópico generalmente se revela una tensión insuficiente en los músculos de las cuerdas vocales. Las amplitudes son anchas y variables con cambio de frecuencia. Los desplazamientos borde- esquina pueden ser reducidos como manifestación de una compensación hiperfuncional.

Los ataques son aireados y sucios.³⁰ La extensión es muy limitada particularmente en las tonalidades graves.” (HERMANN-RÖTTGEN, MARION; MIETHE, ERHARD, 2006 pág. 48)

Un tratamiento logopédico puede ayudar a bajar la altura media y a estabilizar la tensión ejercida sobre las cuerdas vocales para lograr un cierre más adecuado de la glotis. Generalmente mejorar la voz y estabilizar su sonoridad repercute en el desarrollo de la personalidad.

DISFONÍA CON DISOCIACIÓN EN LA TENSIÓN DE LAS CUERDAS VOCALES

Se trata de una alteración de la voz con disociación en la tensión de las cuerdas vocales, esto quiere decir que la voz tiene un sonido velado, sin resonancia, limitado y resquebrajado. La voz viene percibida por los otros como un elemento amarrado y dudoso. Este problema es más común en los hombres y presenta entre sus síntomas la

necesidad permanente de aclararse la garganta por la sensación de tener un nudo o mucosidad en la misma y una fatiga recurrente al hablar.

Las causas de este tipo de disfonía “típico en los hombres de mediana edad” deben ser investigadas en una combinación de factores físicos y psicológicos, a menudo los gestos de estos pacientes son tan rígidos y controlados como su voz.

“A menudo estos pacientes cumplen funciones de responsabilidad y deben entrar en contacto y hablar con muchas personas. La tensión corporal es insuficiente, aunque estas personas dan la impresión de ser firme y dueños de sí mismos. Piden mucho de sí mismos, quieren tener todo bajo control y no son capaces de abrirse. Se crea así una insólita combinación de tensión y flacidez. En esta perturbación el estrés juega un rol importante.” (HERMANN-RÖTTGEN, MARION; MIETHE, ERHARD, 2006 pág. 49)

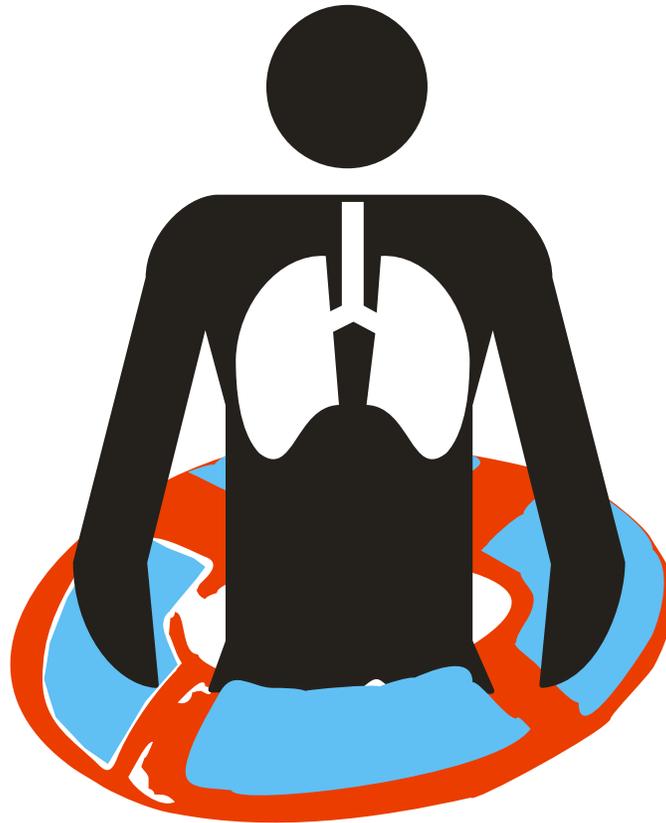
La altura vocal es a menudo muy grave (sonido de pecho), si la perturbación se prolonga por mucho tiempo puede provocar una patología orgánica secundaria, el granuloma de contacto.³⁴

³⁴ Granuloma, úlcera o paquidermia de contacto, son términos usados para referirse a una lesión inflamatoria crónica localizada en el tercio posterior de la cuerda vocal, específicamente en la zona de la apófisis vocal del aritenoides. Se ha descrito como sus causas: uso inadecuado y abuso de la voz, intubación endotraqueal y reflujo gastroesofágico (RGE). Los síntomas más frecuentes son: disfonía, sensación de cuerpo extraño, tos, carraspera y antecedentes de infecciones de vía aérea superior. El tratamiento de estas lesiones se realiza según su etiología: si es por RGE, es médico; en caso de existir abuso vocal, es fonoaudiólogo. (BÜCHI, MARIA; LEIVA, JUAN LUIS; LEÓN, MANÉ, 2002)

La terapia indicada en la logopedia con ejercicios enfocados a equilibrar la tensión de las cuerdas vocales, remover los mecanismos que restringen la región de ingreso de la laringe y aumentar ligeramente la tonalidad media.

“el examen estroboscópico revela una disociación en las vibraciones de las cuerdas vocales que parecen reflejar la personalidad compleja del paciente: los dos tercios anteriores de las cuerdas vocales oscilan con amplitudes anchas y variables (hipofuncionalidad), mientras el último tercio no participa a las vibraciones quedando casi siempre cerrado (hiperfuncionalidad). Los desplazamientos borde-esquina son más intensos en la región anterior de la glotis, pero ausentes en la última porción.” (HERMANN-RÖTTGEN, MARION; MIETHE, ERHARD, 2006 pág. 49)

Estas fisiopatologías vocales de carácter funcional en el actor, implican una intervención pedagógica por medio de la logopedia que favorezca la recuperación de un tono de voz adecuado a la exigencia de la interpretación vocal teatral. Métodos y técnicas que son el objeto del siguiente capítulo.



**CAPITULO III: RUTINAS DE
RECUPERACIÓN VOCAL PARA
LA CORRECCIÓN DE
PATOLOGÍAS DE CARÁCTER
FUNCIONAL EN EL ACTOR**

“Trabajar la voz puede liberar un actor. La voz es el puente entre el mundo interior y el exterior y sólo cuando se libera puede reflejar con precisión el mundo interior, revelando una reacción peculiar de cada actor en el personaje, a la situación y al texto.” (HOUSEMAN, 2007 pág. 7)

Entrar a definir *rutina* en vez de *ejercicio* tiene un significado real en la práctica actoral que presento. Comprender que la voz es un medio expresivo que se construye día a día, un hábito, una costumbre, sin caer pero en el automatismo que a veces implica el término, es fundamental para entender, delimitar y fortalecer el área de debilidad personal. El *ejercicio* en sí mismo no aporta más que una manera de “hacer”, la *rutina* permite una manera de “ser” y es aquí donde la diferencia provoca el cambio y una nueva forma de comprender la práctica del actor.

Las siguientes “rutinas”, no llamadas así por sus autoras, han sido catalogadas en ésta investigación a partir de una reflexión de las patologías señaladas en el primer capítulo. Ambas fuentes consultadas no parten de cómo solucionar una deficiencia, sino que presentan una serie de instrucciones que ayudan al entrenamiento del actor desde puntos de partida muy diversos. El análisis y la propuesta que presento tiene inicio en la comprensión de cada ejercicio hasta llegar a un planteamiento personal de aquellos puntos claves que se trabajan en las dos técnicas, que pueden ayudar a superar, o por lo menos a disminuir los efectos producidos por las patologías de carácter funcional, en el trabajo del actor y en la práctica cotidiana de la voz artística.

Las teorías elegidas revelan un interés particular en los textos y la manera como estas dos mujeres canalizan su práctica de la enseñanza vocal en el sujeto: la imagen de sí mismos con su voz, la imagen refleja y la reproducción de su propio sonido.

“Liberar la voz quiere decir liberar la persona, y cada persona es una entidad indivisible en mente y cuerpo.” (LINKLATER, 2008 pág. 20)

“La voz es una expresión del propio “yo”. Demuestra nuestra seguridad y nuestra incomodidad en relación a nosotros mismos y al mundo que nos rodea. No podemos obligarla a tomar la forma que deseamos” (HOUSEMAN, 2007 pág. 8)

La escogencia de los materiales, está claramente enfocada en libros escritos por profesionales de la práctica vocal artística y en particular a la ejercitación de la voz utilizada en la experiencia teatral, anterior al trabajo textual de la representación, motivo por el cual no hago referencia a títulos como: “Tackling text” de Bárbara Houseman y “Freeing Shakespeare’s Voice” de LinkLater.

Algunas veces las autoras se apoyan en definiciones y explicaciones que parten de las *“dificultades en la voz”*, pero tanto Houseman, como Linklater, no analizan ni trabajan sus teorías desde la técnica de rehabilitación de patologías de carácter funcional de la voz.

La mirada que propongo radica en el análisis y comprensión de ambas fuentes para la identificación de elementos claves, útiles en la práctica de recuperación vocal de patologías funcionales. Aunque los materiales consultados no parten del referente de entrenamiento correctivo y la mayoría de las veces ni siquiera hacen referencia a la

“dificultad” como tal, cada rutina propuesta a continuación pueden revertir sus utilidades para tal fin.

Obviamente las rutinas propuestas, más que definir total o parcialmente las técnicas utilizadas por Houseman y Linklater en el entrenamiento vocal, se enfocan en aquellas “premisas” (Houseman) o “Días - pasos” (Linklater) que apuntan para mi análisis al trabajo correctivo de las patologías de carácter funcional. He tomado, sin por esto quitar importancia al material no citado, sólo aquellos apartes que se refieren: órganos, posturas corporales, enfoques de resonancia, modelos de respiración y articulación, que influyen positivamente sobre aquellos puntos críticos importantes en la rehabilitación de las patologías vocales presentadas.

Las *rutinas* serán expuestas en todos sus pasos y al final de cada una aparecerá un cuadro donde expongo aspectos como: Nombre de la rutina (a veces dada por **la autora**, otras veces deducida por mí), tipo de rutina (respiratoria³⁵, articularia³⁶, de movimiento³⁷, de resonancia³⁸, de articulación con movimiento³⁹), patología para la cual aporta mejoras, explicación sobre qué aspecto particular trabaja para tal fin.

³⁵ Existen varios tipos y técnicas usadas con fines diversos, son trabajados en diversas posiciones corporales pretenden mejorar cuadros de disnea o mejorar dinámicas ventilatorias.

³⁶ En esta área de trabajo se apunta específicamente a un trabajo de motricidad de labios, mejillas y lengua aplicados a la producción de sonidos claros.

³⁷ Aparte dedicado específicamente al fortalecimiento de músculos que intervienen en la fonación.

³⁸ Aquí se trabajan aspectos como apertura y ampliación de la cavidad vocal, control y movilización del velo del paladar y manejo de columna de aire.

³⁹ Trabajo enfocado en ejercicios de disociación (articulación y movimiento) que tiene como finalidad un acercamiento a la práctica real y al fortalecimiento de las herramientas adquiridas individualmente.

Rutina:		Autora:	
Tiempo estimado por la autora:		Series estimadas por la autora:	
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria		
	Articulatoria		
	De movimiento		
	De Resonancia		
	De Articulación + movimiento		
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional		
	Disfonía Hiperfuncional		
	Afonía funcional		
	Fonación con cuerdas vocales falsas		
	Disfonía espástica		
	Cambio de voz masculino		
	Cambio de voz femenino		
	Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales		

Cuadro Analítico 1: Modelo

EL MÉTODO HOUSEMAN⁴⁰

Este método parte del principio: *“ayudar a cada actor a encontrar su propia voz y liberarla, ayudándolo a descubrir la propias potencialidades expresivas de tal manera de*

⁴⁰ Barbara Houseman ha trabajado con actores como entrenadora vocal y de actuación por los últimos treinta años. Ha participado en la preparación de actores para muchas presentaciones del WestEnd, ayudando a la construcción vocal de roles cinematográficos y televisivos. Se desempeñó seis años en el renombrado mundo del departamento vocal de la Royal Shakespeare Company , trabajando con actores y directores de alto nivel. Es la autora de dos libros de gran éxito LA VOZ Y EL ACTOR (prologado por Kenneth Branagh) y ENFRENTANDO EL TEXTO (prologado por Daniel Radcliffe).

Barbara tiene muchas áreas de especialidad: trabajo con actores experimentados quienes desearían ampliar sus habilidades ya bien desarrolladas; preparación de actores cinematográficos para trabajar en escenario en vivo y actores escénicos para trabajar en películas; ayuda de actores jóvenes con sus roles escénicos y filmicos; apoyo a cantantes y bailarines quienes desean desarrollar sus habilidades actorales; el lidiar con dificultades de confianza y tensión o nervios.

Ha trabajado con gente de todo tipo de actividades – hombres de negocios, profesores, doctores, gente joven, etc. – quienes quieren mejorar su confianza, comunicación, presentación o habilidades de entrevista. Ayuda frecuentemente a periodistas a hacer narraciones grabadas (o la “voz en off”) de sus propios documentales e incluso a trabajar como artistas de la voz grabada.

poder comunicar plenamente sus propios pensamientos y sentimientos con sensibilidad, versatilidad y fuerza” (HOUSEMAN, 2007 pág. 7).

Houseman cita una serie de rutinas enumeradas a partir de una lista de “problemas y soluciones” (HOUSEMAN, 2007 pág. 182)⁴¹, partiendo de breves explicaciones y rutinas que ayudarían a superarlos, el texto divide los problemas en: Respiración, Soporte vocal, control de la voz, cabeza-cuello-espalda-mentón, labios-lengua y cara, resonancia y gama sonora, claridad-articulación.

“Este trabajo se basa esencialmente en la relajación, con el fin de disminuir las tensiones musculares. Los músculos toman más tiempo para relajarse que para contraerse, por lo tanto es importante tener cada posición por cierto tiempo, también, si se trata de un ejercicio de movimiento, moverse lentamente y sin movimientos bruscos, para dar a los músculos la posibilidad de soltarse.” (HOUSEMAN, 2007 pág. 21) Entre las rutinas que propone puedo citar las siguientes, como un aporte importante al trabajo de las patologías estudiadas.

Extensión del tórax

(HOUSEMAN, 2007 págs. 21,22)

- En posición erecta ponga las puntas de los pies ligeramente dirigidos hacia adentro.
- Entrelazar las manos detrás de la espalda.

⁴¹ El apéndice final del libro tiene un aparte titulado: Referencias rápidas, “problemas y soluciones”, donde la Houseman cita en brevemente los ejercicios para seguir en situaciones específicas.

- Mientras se inspira alejar los brazos de la espalda dejando que el tórax descienda. Tener la posición y respirar. Luego bajar nuevamente los brazos.
- Elevar nuevamente los brazos, extendiendo el tórax y desplazar la espalda hacia adelante hasta donde sea posible, dejando los brazos en la misma posición y flexionando ligeramente las piernas.
- Tener la posición y respirar. Las piernas están relajadas pero derechas, el cuello está relajado y la cabeza cuelga adelante. En este punto relajarse en la posición y luego volver a la posición erecta espirando. Levantar la cabeza finalmente.

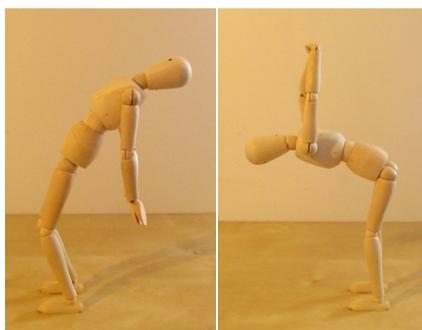


FIGURA 6: Extensión del tórax

Rutina: Extensión del tórax		Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:		De la serie Stretching que en total suma 6'	Series estimadas por la autora: No definido
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	La respiración es el motor del movimiento.	
	Articulatoria		
	De movimiento	Ejecuta movimientos que permiten soltura de la parte central del cuerpo.	
	De Resonancia		
	De Articulación + movimiento		
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional	Permite un manejo del aire controlado que a la larga le permitirá el manejo de frases largas. Permite la activación de músculos con el fin de "despertar" el cuerpo y evitar la "relajación excesiva".	
	Disfonía Hiperfuncional	Permite la extensión del tórax, ayudando por consiguiente a la liberación de contracciones excesivas que bloquean la respiración.	
	Afonía funcional	Aporta elementos que permiten liberar tensiones corporales.	
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Ayuda a desbloquear la respiración.	
	Disfonía espástica	Ayuda a relajar la zona central del cuerpo que ayudará en futuro al apoyo del sonido.	

	Cambio de voz masculino	Funciona como entrenamiento básico más no repercute decisivamente en la corrección del problema.
	Cambio de voz femenino	Funciona como entrenamiento básico más no repercute decisivamente en la corrección del problema.
	Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Aporta elementos que permiten liberar tensiones corporales.

Cuadro Analítico 2

Extensión de la parte anterior del cuerpo y de las piernas

(HOUSEMAN, 2007 pág. 22)

- De pie de frente al muro, subir los brazos sobre la cabeza poniendo una mano en el muro como punto de apoyo.
- Durante la espiración levantar detrás la pierna opuesta al brazo que está apoyado en el muro y aferrar el tobillo con la mano libre. Se debe pensar solo en sostener la pierna y no en tirarla adelante o atrás.
- Inspirar y espirar y empujar la pierna atrás y hacia arriba, cuidando de que permanezca paralela a la otra pierna, en este punto formar un arco ligero con la espalda mirando hacia arriba. Extensión de la parte anterior del cuerpo del lado de la pierna levantada.
- Mantener la posición y respirar. Apoyar lentamente la pierna en el piso mientras se espira. Repetir con la pierna contraria.

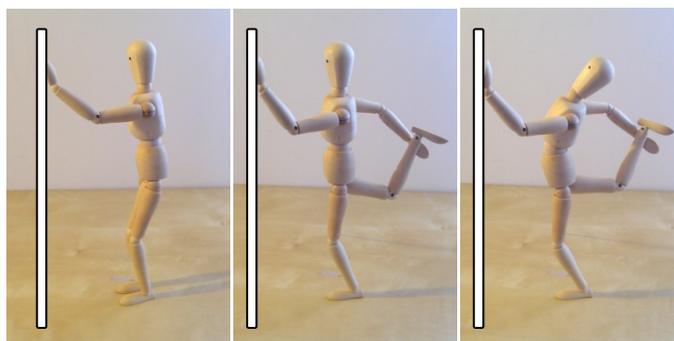


FIGURA 7: Extensión de la parte anterior del cuerpo y de las piernas

Rutina: Extensión de la parte anterior del cuerpo y las piernas		Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:		De la serie Stretching que en total suma 6'	Series estimadas por la autora: No definido
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	Rutina basada en control respiratorio	
	Articulatoria		
	De movimiento	En apoyo a la respiración mediante la soltura de músculos particulares.	
	De Resonancia		
	De Articulación + movimiento		
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional	Permite un manejo del aire controlado que a la larga le facilitará el manejo de frases largas. Ayuda la activación de músculos con el fin de “despertar” el cuerpo y evitar la “relajación excesiva”.	
	Disfonía Hiperfuncional	Permite la extensión de las piernas y el pecho, ayudando por consiguiente a la liberación de contracciones excesivas que bloquean la respiración.	
	Afonía funcional	Aporta elementos que permiten liberar tensiones corporales.	
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Ayuda a desbloquear la respiración.	
	Disfonía espástica	Ayuda a relajar la zona central del cuerpo que posibilitará en futuro al apoyo del sonido.	
	Cambio de voz masculino	Funciona como entrenamiento básico, más no repercute decisivamente en la corrección del problema.	
	Cambio de voz femenino	Funciona como entrenamiento básico, más no repercute decisivamente en la corrección del problema.	
	Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Aporta elementos que permiten liberar tensiones corporales.	

Cuadro Analítico 3

Distensión de las caderas y extensión inferior de la espalda

(HOUSEMAN, 2007 pág. 22)

- Sentados en el piso, con las piernas dobladas hacia adentro y las plantas de los pies unidas.⁴²
- Tratar de acercar lo más posible los pies al cuerpo manteniendo siempre los pies unidos y la espalda derecha
- Sujetándose a las puntas de los pies, buscar de estirarse hacia adelante, doblándose sobre la cadera y manteniendo la columna derecha y los hombros abajo. Los codos se doblan hacia afuera y hacia abajo.
- Mantener la posición por un momento mientras se respira.

⁴² Si existe alguna dificultad en mantener esta posición, sentarse sobre un cojín e intentar de nuevo.

- Volver a la posición de inicio durante la espiración.

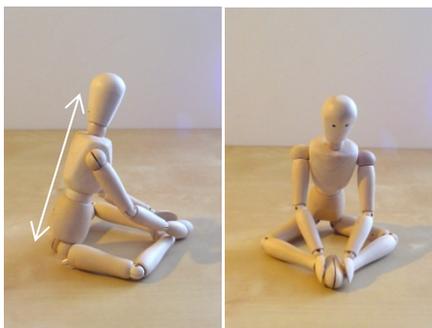


FIGURA 8: Distensión de las caderas y extensión inferior de la espalda

Rutina: Distensión de caderas y extensión inferior de la espalda		Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:	De la serie Stretching que en total suma 6'	Series estimadas por la autora:	No definido
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	Rutina basada en control respiratorio	
	Articulatoria		
	De movimiento	En apoyo a la respiración. Involucra de los músculos que sostienen la cabeza e implica una corrección postural.	
	De Resonancia		
	De Articulación + movimiento		
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional	Permite un manejo del aire controlado que a la larga le permitirá el manejo de frases largas. Permite la activación de músculos con el fin de “despertar” el cuerpo y evitar la “relajación excesiva”. Ayuda además a la corrección de posturas inadecuadas: hombros caídos, costumbre de mandar la cabeza hacia adelante o hacia atrás.	
	Disfonía Hiperfuncional	Permite la extensión de la columna, ayudando por consiguiente a la liberación de contracciones excesivas que bloquean la respiración.	
	Afonía funcional	Aporta elementos que permiten liberar tensiones corporales.	
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Ayuda a desbloquear la respiración.	
	Disfonía espástica	Ayuda a relajar la espalda, que ayudará en futuro a la proyección sonora como apoyo vocal.	
	Cambio de voz masculino	Funciona como entrenamiento básico más no repercute decisivamente en la corrección del problema.	
	Cambio de voz femenino	Funciona como entrenamiento básico más no repercute decisivamente en la corrección del problema.	
	Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Aporta elementos que permiten liberar tensiones corporales.	

Cuadro Analítico 4

Extensión de la columna y de la parte posterior de las piernas

(HOUSEMAN, 2007 pág. 23)

- Sentados en el piso con las piernas extendidas adelante, respirar y levantar los brazos sobre la cabeza, manteniendo la espalda y los omoplatos* abajo. Los brazos deben permanecer en línea con el cuerpo y las palmas de las manos una frente a la otra.
- Respirar manteniendo la posición, estirarse hacia adelante y mantener la columna derecha, los hombros relajados y los omoplatos planos en la espalda.
- Mantener la posición y respirar imaginando que los dedos de las manos se alargan lentamente.
- Volver lentamente a la posición de partida mientras se espira.

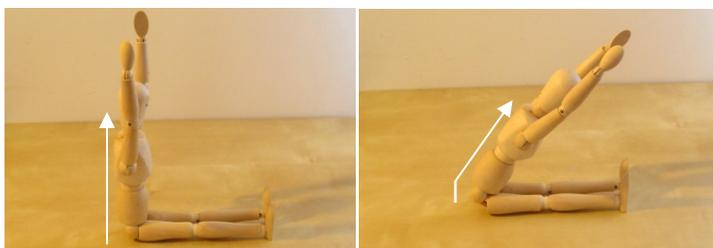


FIGURA 9: Extensión de la columna y de la parte posterior de las piernas

Rutina: Extensión de la columna y de la parte posterior de las piernas.		Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:	De la serie Stretching que en total suma 6'	Serie estimadas por la autora:	No definido
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	Rutina basada en control respiratorio	
	Articularia		
	De movimiento	En apoyo a la respiración. Involucra de los músculos que sostienen la cabeza e implica una corrección postural.	
	De Resonancia		
	De Articulación + movimiento		
Aporta elementos para recuperación en patología de	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional	Permite un manejo del aire controlado que a la larga facilitará el manejo de frases largas. Permite la activación de músculos con el fin de “despertar” el cuerpo y evitar la “relajación excesiva”. Ayuda además a la corrección de posturas inadecuadas: hombros caídos, costumbre de mandar la cabeza hacia adelante o hacia atrás.	

carácter funcional en:	Disfonía Hiperfuncional	Permite la extensión de la columna, los brazos y la parte posterior de las piernas, ayudando por consiguiente a la liberación de contracciones excesivas que bloquean la respiración.
	Afonía funcional	Aporta elementos que permiten liberar tensiones corporales.
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Ayuda a desbloquear la respiración.
	Disfonía espástica	Ayuda a relajar la espalda, que ayudará en futuro a la proyección sonora como apoyo vocal.
	Cambio de voz masculino	Funciona como entrenamiento básico, más no repercute decisivamente en la corrección del problema.
	Cambio de voz femenino	Funciona como entrenamiento básico, más no repercute decisivamente en la corrección del problema.
	Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Aporta elementos que permiten liberar tensiones corporales.

Cuadro Analítico 5

Extensión de la parte superior de la columna

(HOUSEMAN, 2007 pág. 23)

- Sentados en el piso con las piernas cruzadas.
- Cruzar los brazos y aferrar la parte superior de los mismos con las manos, como un abrazo. Durante la espiración doblarse hacia adelante sobre las caderas, manteniendo la parte baja de la espalda en contacto con el pavimento.
- Mantener esta posición por un momento y respirar. Volver a la posición inicial con la espiración.

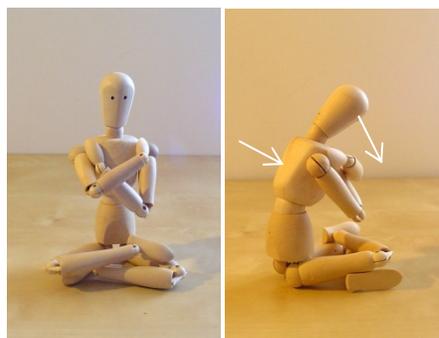


FIGURA 10: Extensión de la parte superior de la columna

Rutina: Extensión de la parte superior de la columna		Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:	De la serie Stretching que en total suma 6'	Series estimadas por la autora:	No definido
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	Rutina basada en control respiratorio	
	Articulatoria		
	De movimiento	En apoyo a la respiración. Involucra de los músculos de la espalda.	
	De Resonancia		
	De Articulación + movimiento		
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional	Permite un manejo del aire controlado que a la larga le permitirá el manejo de frases largas. Permite la activación de músculos con el fin de "despertar" el cuerpo y evitar la "relajación excesiva".	
	Disfonía Hiperfuncional	Permite la extensión de la columna, ayudando por consiguiente a la liberación de contracciones excesivas que bloquean la respiración.	
	Afonía funcional	Aporta elementos que permiten liberar tensiones corporales.	
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Ayuda a desbloquear la respiración.	
	Disfonía espástica	Ayuda a relajar la espalda, que ayudará en futuro a la proyección sonora como apoyo vocal.	
	Cambio de voz masculino	Funciona como entrenamiento básico más no repercute decisivamente en la corrección del problema.	
	Cambio de voz femenino	Funciona como entrenamiento básico más no repercute decisivamente en la corrección del problema.	
	Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Aporta elementos que permiten liberar tensiones corporales.	

Cuadro Analítico 6

Extensiones laterales

(HOUSEMAN, 2007 pág. 24)

- Sentados con las piernas estiradas y abiertas adelante mantener la espalda derecha.
- Espirar y levantar los brazos sobre la cabeza, manteniendo los hombros relajados y los omoplatos bajos y planos en la espalda. Las palmas de las manos deben ser dirigidas hacia adelante. La mitad superior del cuerpo se mueve sobre su eje hacia la izquierda mientras la mirada va dirigida hacia el hombro opuesto.
- Respirar manteniendo la posición, mientras se espira ir hacia el otro lado.

- Mantener las posiciones finales y respirar. Volver al punto de partida durante la espiración.



FIGURA 11: Extensiones laterales

Rutina: Extensiones laterales		Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:	De la serie Stretching que en total suma 6'	Serie estimadas por la autora:	No definido
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	Rutina basada en control respiratorio	
	Articulatoria		
	De movimiento	En apoyo a la respiración, mediante una leve disociación de movimientos.	
	De Resonancia		
De Articulación + movimiento			
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional	Permite un manejo del aire controlado que a la larga contribuye al manejo de frases largas. Permite la activación de músculos con el fin de “despertar” el cuerpo y evitar la “relajación excesiva”. Ayuda a fortalecer los músculos que comprometen los hombros y la espalda ayudando a una corrección postural.	
	Disfonía Hiperfuncional	Permite la extensión de la columna, ayudando por consiguiente a la liberación de contracciones excesivas que bloquean la respiración.	
	Afonía funcional	Aporta elementos que permiten liberar tensiones corporales.	
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Ayuda a desbloquear la respiración.	
	Disfonía espástica	Ayuda a relajar la espalda, que ayudará en futuro a la proyección sonora como apoyo vocal.	
	Cambio de voz masculino	Funciona como entrenamiento básico, más no repercute decisivamente en la corrección del problema.	
	Cambio de voz femenino	Funciona como entrenamiento básico, más no repercute decisivamente en la corrección del problema.	
Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Aporta elementos que permiten liberar tensiones corporales.		

Cuadro Analítico 7

Houseman agrega como nota importante: No se necesario mucho tiempo para cada ejercicio, lo importante es que cada posición lleve consigo respiraciones profundas.

Después del *stretching*⁴³ extenderse en el piso para relajar los músculos mientras se respira calmadamente.

Anulamiento de las tensiones y reposicionamiento del cuerpo

(HOUSEMAN, 2007 págs. 24-28)

Primera parte

- En este ejercicio se usará una posición de la Técnica Alexander: acostados en el piso sobre la espalda, la cabeza está apoyada sobre un par de libros, las piernas plegadas con el fin de mantener las plantas de los pies apoyadas sobre el pavimento.
- La parte inferior de la espalda presenta una curvatura natural que deberá ser mantenida. Doblar las piernas servirá para estirar esta parte y evitar que la columna se arquee excesivamente.
- La cabeza estará apoyada sobre un número de libros necesarios para que el mentón esté ligeramente más abajo que la frente, esto ayudará a estirar la parte posterior del cuello. Algunos podrían advertir una cierta constricción en la garganta debido a la posición. El secreto está en evitar empujar el mentón hacia el pecho, y concentrarse en la sensación de estiramiento del cuello.
- Acostados en el piso en la posición Alexander cuidando que la posición de las piernas esté paralela, las rodillas alineadas con las caderas, apoyar las manos en el

⁴³ El *stretching* es un método global de elongación lenta y continua de una zona, acompañada por un trabajo muscular más o menos importante. (ELECTROIMAGEN)

abdomen con los codos hacia afuera con el fin de alargar los omoplatos. Controlar que haya espacio bajo las axilas.

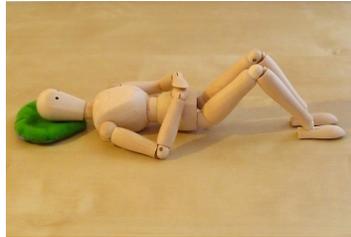


FIGURA 12: Anulamiento de las tensiones y reposicionamiento del cuerpo

Segunda parte Relajación y reposicionamiento del cuerpo

Se busca canalizar la tensión con el fin de lograr un estado de relajación y equilibrio

- Comenzar desde los pies
- Imaginar que las plantas de los pies se relajan y empujan el piso.
- Los dedos de los pies se alargan y extienden
- Los lados y la parte superior del pie se relajan y se extienden.
- Imaginar una sensación de fluidez de espacio y de expansión en las articulaciones del tobillo.
- Los músculos de la parte inferior de la pierna se relajan.
- Imaginar una sensación de fluidez espacio y expansión en las articulaciones de la rodilla.
- Las rodillas se vuelven ligeras y empiezan a fluctuar en el aire
- Los músculos de la parte superior de la pierna se relajan.
- Imaginar una sensación de fluidez de espacio y expansión en las articulaciones de la cadera.

- La cadera se extiende se alarga y empuja sobre el piso.
- Todos los músculos de la zona inguinal se relajan.
- Los músculos del abdomen se relajan, primero en superficie y después en profundidad.
- Los músculos de las nalgas se relajan.
- Focalice la espina dorsal e imagine que se alarga desde la coxis hasta la última vertebra del cuello.
- Focalice el tórax que se extiende sobre la cintura y un poco por debajo de los hombros que rodea toda la parte superior del cuerpo.
- Focalice la parte posterior del tórax en el punto donde se une con la espina dorsal, imagine una sensación de espacio, fluidez y expansión de las articulaciones.
- Visualice las costillas que se abren en forma de abanico y después se curvan a los lados del cuerpo. Visualice las costillas superiores que se comunican con el exterior, los cartílagos que las comunican con las inferiores y las últimas dos que se mueven libremente.
- Imaginar el tórax abrirse y expandirse completamente y luego de nuevo relajarse con la sensación posterior a un bostezo.
- Imaginar la parte inferior del tórax abrirse y extenderse todavía más.
- Focalizar la zona entre los omoplatos y la espina dorsal, se relaja, se abre y se alarga. Imagínese que los omoplatos se alejan de la espina dorsal.
- Focalizar el tórax e imagínese que se relaja inicialmente la zona alrededor, externa, y después a los lados.

- Los hombros se extienden, se alargan y empujan hacia el piso.
- Imaginar una sensación de fluidez espacio y expansión en las articulaciones de la espalda.
- Los músculos de los brazos se relajan.
- Imaginar una sensación de fluidez espacio expansión en las articulaciones de los codos.
- Los músculos de los antebrazos se relajan.
- Imaginar una sensación de fluidez espacio y expansión en las articulaciones de la muñeca.
- Las palmas y la parte superior de las manos se relajan, los dedos se alargan y se extienden, imagine una sensación de fluidez y de espacio en las articulaciones de los dedos y el pulgar.
- Las manos se vuelven pesadas y empujan sobre el cuerpo.
- Desde las manos desplace la atención a los brazos, los hombros, hasta llegar al cuello.
- Imaginar que las vertebrae del cuello están separadas del resto de la espina dorsal, que este se alarga y que todos los músculos detrás del cuello se relajan.
- Enfocarse en los músculos de la base del cráneo en ambos lados, permitir que los músculos se alargan y se relajan, imaginar una sensación de fluidez espacio y expansión.
- Todos los músculos el cuero cabelludo se relajan.
- Los músculos de la cara se relajan y se extienden.

- La frente se abre y se relaja.
- La zona de los ojos se extiende, los globos oculares y los párpados se relajan.
- Las mejillas y la nariz se relajan.
- La mandíbula se suelta y se relaja.
- Imaginar que la zona de abajo del mentón se extiende.
- Dejar que la parte interior de la boca se relaje.
- La lengua la punta de la lengua, su parte anterior, central y posterior se extiende.

Tercera parte: cómo quitar las tensiones internas

Imaginar un tubo que parte de los labios, pasa por la boca baja por la garganta y atraviesa el tórax y el abdomen hasta el ano.

Nota: existe una estrecha relación entre la garganta y el ano, puede parecer absurdo pero si prueba contraer los músculos del ano podrá saber qué sucede en la garganta.

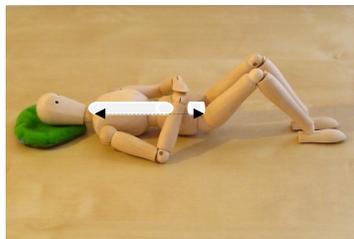


FIGURA 13: Anulamiento de las tensiones y reposicionamiento del cuerpo.
Quitar las tensiones internas

Cuarta parte: Acompañar la atención

- Poner las manos en el ombligo, los codos deben permanecer apoyados en el piso sin tensión.
- Concentrar la atención en las partes donde tiene apoyadas las manos.

- Imaginar que el aire llena lentamente el abdomen, donde tiene las manos, para después salir. No debe mover el vientre intencionalmente sino concentrarse en la idea de su movimiento: se levanta cuando entra el aire y baja cuando sale.
- Mantener la posición por algunos minutos manteniendo la atención en el movimiento de la respiración.
- Al final del ejercicio permanecer acostado y relajado sin pensar más en la respiración.
- Espire y abra los ojos lentamente, mire a su alrededor para recuperar la orientación.

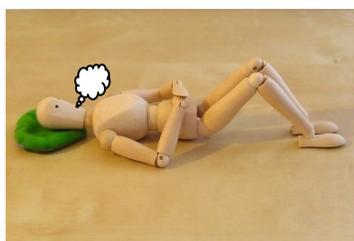


FIGURA 14: Anulamiento de las tensiones y reposicionamiento del cuerpo.
Acompañar la atención

Rutina: Anulamiento de las tensiones y reposicionamiento del cuerpo		Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:	De la serie en 4 fases: "Soltura y equilibrio", 14'	Serie estimadas por la autora:	No definido
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	Rutina basada en control de la respiración con el fin de relajar y soltar el cuerpo.	
	Articulatoria		
	De movimiento		
	De Resonancia		
	De Articulación + movimiento		
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional	Ayuda a controlar la "fatiga vocal" si es tomado con atención en todas sus imágenes y llevado a un punto específico del propio trabajo vocal hipotónico. Puede ser contraproducente en la medida en que aumenta la "excesiva" relajación de este tipo de sujetos y por ende repercute en la pérdida del tono muscular que puede ser mejorado con los ejercicios de "stretching".	
	Disfonía Hiperfuncional	Permite la relajación de las tensiones que repercuten sobre las cuerdas vocales. Ayuda a liberar y enfocar contracciones en el cuerpo, permitiendo un desbloqueo de la respiración a partir de la propia conciencia corporal y los puntos críticos de tensión.	

	Afonía funcional	Aporta elementos que permiten liberar tensiones corporales y ayuda a ubicar los puntos críticos donde se engendran los esfuerzos desmesurados que llevan a la pérdida de la voz.
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Ayuda a desbloquear la respiración.
	Disfonía espástica	Ayuda a relajar los músculos del cuerpo, en especial los del rostro que repercuten significativamente, en estos sujetos, en el <i>malmenage</i> de los músculos que participan en la respiración y fonación. Contribuye a una recuperación de fluidez en el ritmo respiratorio.
	Cambio de voz masculino	Funciona como entrenamiento básico, puede ayudar como autoconciencia y conocimiento de su propio cuerpo en la aceptación del cambio de voz.
	Cambio de voz femenino	Funciona como entrenamiento básico, puede ayudar como autoconciencia y conocimiento de su propio cuerpo en la aceptación del cambio de voz.
	Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Aporta elementos que permiten liberar tensiones corporales. Ayuda a retomar el equilibrio de las cuerdas vocales y permite focalizar los mecanismos personales que tensionan la zona de la laringe.

Cuadro Analítico 8

Rotaciones

Las tensiones de los tobillos, del cuello y de las caderas pueden tener profundas consecuencias en el resto del cuerpo y ser la causa de diversos problemas de postura y respiración. Para sentirse bien y tener un punto de apoyo sólido, es esencial que estas tensiones desaparezcan. Estos simples ejercicios sirven para relajar los tobillos y pueden ayudar a mantener relajado el cuello.

Rotación de tobillos

(HOUSEMAN, 2007 pág. 28)

- Acostados en posición Alexander, levantar la pierna y cruzarla sobre la otra de manera que cuelgue la parte inferior de la pierna cruzada.
- Rotar el tobillo lentamente y con delicadeza 4 veces en la misma dirección. Imagine de lubricar la articulación para volverá más suelta. Busque mantener la respiración normal.
- Rotar el tobillo por 4 veces en la posición opuesta.
- Repetir el ejercicio con la otra pierna.

- Al finalizar permanecer en la posición Alexander por algunos segundos.



FIGURA 15: Rotación de tobillos

Rutina: Rotación de tobillos		Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:	De la serie rotaciones: 1'	Series estimadas por la autora:	4 veces por cada lado x 2 piernas
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	La respiración como elemento de acompañamiento.	
	Articulatoria		
	De movimiento	Permite la relajación de segmentos corporales que pueden ser causa de diversos problemas posturales o respiratorios.	
	De Resonancia		
	De Articulación + movimiento		
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional	Permite la activación de músculos con el fin de “despertar” el cuerpo y evitar la “relajación excesiva”.	
	Disfonía Hiperfuncional	Permite la relajación de las tensiones que se reflejan en posturas inadecuadas. Ayuda a liberar y enfocar contracciones en los pies, permitiendo un desbloqueo articular y la ubicación de puntos “graves de tensión”.	
	Afonía funcional	Aporta elementos que permiten liberar tensiones corporales y ayuda a localizar puntos críticos donde se engendran los esfuerzos desmesurados que llevan a la pérdida de la voz.	
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Funciona como entrenamiento básico y puede ayudar como autoconciencia y conocimiento de su propio cuerpo y las tensiones específicas corporales.	
	Disfonía espástica	Ayuda a relajar los músculos del tobillo. Una excesiva tensión puede afectar la buena distribución del peso y por ende al mal manejo de la columna de aire, que actúa como sostén de un sonido tranquilo y sin interrupciones.	
	Cambio de voz masculino	Funciona como entrenamiento básico y puede ayudar como autoconciencia y conocimiento de su propio cuerpo en la aceptación del cambio de voz.	
	Cambio de voz femenino	Funciona como entrenamiento básico y puede ayudar como autoconciencia y conocimiento de su propio cuerpo en la aceptación del cambio de voz.	
	Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Permite la relajación de las tensiones que repercuten a nivel postural. Ayuda a liberar y ubicar las contracciones en el cuerpo, permitiendo un desbloqueo de la respiración a partir de la propia conciencia corporal y los puntos críticos de tensión.	

Cuadro Analítico 9

Rotación de la cadera

(HOUSEMAN, 2007 pág. 28)

- Acostarse en el piso y asuma la posición Alexander. Esta vez apoye la cabeza directamente en el piso y no en un libro.

- Concentrarse en el hueso sacro, la base de la espina dorsal, apenas debajo de los riñones que seguramente estará ligeramente curvo, tendrá que trabajar exactamente en esa curva tratando de mover la cadera arriba y abajo, a un lado y al otro, con el fin de soltar la cadera y la parte inferior de la columna.
- Sin levantar el cuerpo del piso, empuje la cadera hacia arriba y hacia adelante, hasta cuando la espalda no queda plana sobre el piso.
- En este momento incline de nuevo la cadera hacia atrás hasta volver a curvar la espalda.
- Mecerse varias veces con la cadera hacia adelante y hacia atrás en la posición derecha y con arco. Continúe repitiendo en movimiento para lograr una cierta relajación.
- Recordar tener los músculos del abdomen lo más relajados posibles.
- Evitar tener la mandíbula tensa o cerrada.
- Mantener la posición Alexander y respire.
- Mecerse de un lado al otro utilizando el hueso sacro. Se trata de una oscilación muy leve que interesa solamente la pase del hueso y la parte baja de la columna.
- Mantenerse en posición Alexander y respirar.
- Hacer un giro completo alrededor del hueso sacro. Empezar inclinando la cadera como antes, de manera de aplanar la espalda sobre el piso. Luego desplazar sobre un lado y continuar el giro hasta que la espalda esté de nuevo arqueada, en este punto inclinarse hacia el otro lado y vuelva a hasta la posición anterior. Con la columna totalmente tendida sobre el piso. Una vez se haya adquirido cierta

seguridad en el movimiento, seguir haciendo el giro cuatro veces en una dirección y cuatro veces en la otra, siempre muy lentamente y recordándose de respirar. Cuanta menos fuerza se utilice en el movimiento, mejor será el resultado. Buscar siempre imaginar que la columna es delicadamente masajead.

- Al final permanecer un poco más en la posición Alexander



FIGURA 16: Rotación de la cadera

Rutina: Rotación de la cadera			Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:		De la serie rotaciones: 1'	Series estimadas por la autora: 4 veces en cada dirección	
Tipo de rutina	TIPO		Observaciones	
	Respiratoria		La respiración como elemento de acompañamiento.	
	Articulatoria			
	De movimiento		Permite la relajación de segmentos corporales que pueden ser causa de diversos problemas posturales o respiratorios.	
	De Resonancia			
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA		Explicación	
	Disfonía Hipofuncional		Permite la activación de grupos de músculos particulares, con el fin de “despertar” el cuerpo y evitar la “relajación excesiva”.	
	Disfonía Hiperfuncional		Permite la relajación de las tensiones que se reflejan en posturas inadecuadas. Ayuda a liberar y ubicar contracciones en las caderas, permitiendo un desbloqueo articular y la localización de puntos “graves de tensión”.	
	Afonía funcional		Aporta elementos que permiten liberar tensiones corporales y ayuda a encontrar los puntos críticos donde se engendran los esfuerzos desmesurados que llevan a la pérdida de la voz.	
	Fonación con cuerdas vocales falsas		Funciona como entrenamiento básico y puede ayudar como autoconciencia y conocimiento de su propio cuerpo y las tensiones específicas corporales.	
	Disfonía espástica		Ayuda a relajar los músculos del tobillo. Una excesiva tensión puede afectar la buena distribución del peso y por ende al mal manejo de la columna de aire, que actúa como sostén de un sonido tranquilo y sin interrupciones.	
	Cambio de voz masculino		Funciona como entrenamiento básico y puede ayudar como autoconciencia y conocimiento de su propio cuerpo en la aceptación del cambio de voz.	
	Cambio de voz femenino		Funciona como entrenamiento básico y puede ayudar como autoconciencia y conocimiento de su propio cuerpo en la aceptación del cambio de voz.	
Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales		Permite la relajación de las tensiones que repercuten a nivel postural. Ayuda a liberar y ubicar contracciones en el cuerpo, permitiendo un desbloqueo de la respiración a partir de la propia conciencia corporal y los puntos críticos de tensión.		

Cuadro Analítico 10

Movimientos de los omóplatos

(HOUSEMAN, 2007 pág. 29)

- Extenderse sobre el pavimento en posición Alexander.
- Espirar y levantar los brazos hasta llevar delante de la espalda, con las manos abandonadas hacia abajo y los hombros apoyados en el piso
- Mantener esta posición con los brazos derechos pero sin cerrar los codos. Levante los omóplatos del piso y luego déjelos caer nuevamente
- Repetir estos dos movimientos varias veces inspirando e imaginando que los omoplatos se deslizan a los largo de la columna.
- Durante la inspiración detenerse y retomar el movimiento durante la espiración
- Repita toda la secuencia durante dos veces más, durante la tercera espiración baje lentamente los brazos al piso.

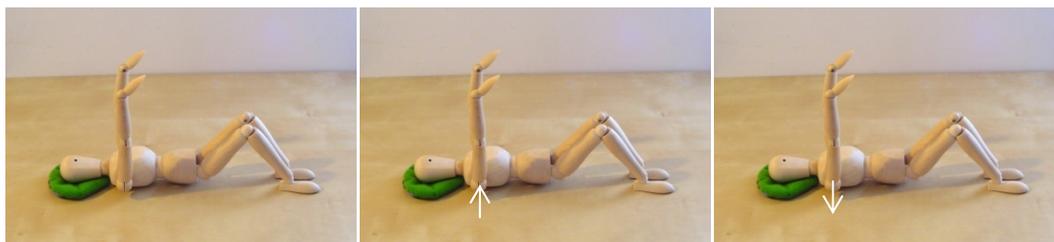


FIGURA 17: Movimiento de los omóplatos

Rutina: Movimiento de los omóplatos		Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:	1'	Series estimadas por la autora:	Dos veces
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	La respiración como elemento de acompañamiento.	
	Articulatoria		
	De movimiento	Permite la relajación de segmentos corporales que pueden ser causa de diversos problemas posturales o respiratorios.	
	De Resonancia		
De Articulación + movimiento			
	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional	Permite la activación de grupos de músculos particulares, con el fin de “despertar” el cuerpo y evitar la “relajación excesiva”.	
	Disfonía Hiperfuncional	Permite la relajación de las tensiones que se reflejan en posturas inadecuadas. Ayuda a liberar y ubicar contracciones en los hombros y el cuello, logrando un desbloqueo	

Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:		articulatorio y la localización de puntos “graves de tensión”.
	Afonía funcional	Aporta elementos que permiten liberar tensiones corporales del segmento superior del cuerpo, ayudando a encontrar puntos críticos donde se engendran los esfuerzos desmesurados que llevan a la pérdida de la voz.
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Funciona como entrenamiento básico y puede ayudar como autoconciencia y conocimiento de su propio cuerpo y las tensiones específicas corporales.
	Disfonía espástica	Ayuda a relajar los músculos de los hombros y el cuello. Una excesiva tensión puede afectar la postura y por ende al mal manejo de la columna de aire, que actúa como sostén de un sonido tranquilo y sin interrupciones.
	Cambio de voz masculino	Funciona como entrenamiento básico y puede ayudar como autoconciencia y conocimiento de su propio cuerpo en la aceptación del cambio de voz.
	Cambio de voz femenino	Funciona como entrenamiento básico y puede ayudar como autoconciencia y conocimiento de su propio cuerpo en la aceptación del cambio de voz.
	Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Permite la relajación de las tensiones que repercuten a nivel postural. Ayuda a liberar y enfocarse en contracciones en la parte superior del cuerpo, permitiendo un desbloqueo de la respiración a partir de la propia conciencia corporal y los puntos críticos de tensión. Libera e identifica en el cuerpo el nacimiento de la gestualidad rígida.

Cuadro Analítico 11

Rotaciones de cuello

(HOUSEMAN, 2007 pág. 30)

- Acostados en posición Alexander con un libro debajo de la cabeza
- Imaginar tener un peso de plomo detrás de la cabeza.
- Imaginar que rueda hacia la oreja de la derecha y esto hace que la cara se incline hacia ese lado.
- Imaginar que el peso rueda hacia el centro y después hacia la oreja izquierda llevando consigo la cabeza.
- Repetir el ejercicio varias veces, pasando de un lado al otro, espirar cuando rota la cabeza e inspire cuando queda quieta en cada posición.

Rutina: Rotaciones de cuello		Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:	De la serie rotaciones: 1'	Series estimadas por la autora:	Varias veces
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	La respiración como elemento de acompañamiento.	
	Articulatoria		
	De movimiento	Permite la relajación de segmentos corporales que pueden ser causa de diversos problemas posturales o respiratorios.	
	De Resonancia		
	De Articulación + movimiento		

	PATOLOGÍA	Explicación
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	Disfonía Hipofuncional	Permite la activación de grupos de músculos particulares, con el fin de “despertar” el cuerpo y evitar la “relajación excesiva”. Permite además “centrar” la cabeza sobre su eje con el fin de tomar conciencia en la posición natural de su propio cuerpo y evitar la “mala postura cotidiana” que repercute sobre su propia patología.
	Disfonía Hiperfuncional	Permite la relajación de las tensiones que se reflejan en posturas inadecuadas. Ayuda a liberar y ubicar las contracciones en el cuello, permitiendo un desbloqueo articular y la focalización de puntos “graves de tensión”.
	Afonía funcional	Aporta elementos que permiten liberar tensiones corporales y ayuda a encontrar puntos críticos donde se engendran los esfuerzos desmesurados que llevan a la pérdida de la voz.
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Funciona como entrenamiento básico y puede ayudar como autoconciencia y conocimiento de su propio cuerpo y las tensiones específicas corporales, en particular las que tienen referencia a la creación de tensiones en las cuerdas vocales, que generalmente nacen de contracciones en el cuello.
	Disfonía espástica	Ayuda a relajar los músculos del cuello. Una excesiva tensión puede afectar la buena distribución del peso de la cabeza sobre los hombros y por ende al mal manejo de la columna de aire, que actúa como sostén de un sonido tranquilo y sin interrupciones. En este tipo de sujetos hay un aporte fundamental para la detección de sobre-esfuerzos localizados en esta zona, que afectan directamente la respiración durante la realización del ejercicio.
	Cambio de voz masculino	Funciona como entrenamiento básico y puede ayudar como autoconciencia y conocimiento de su propio cuerpo en la aceptación del cambio de voz.
	Cambio de voz femenino	Funciona como entrenamiento básico y puede ayudar como autoconciencia y conocimiento de su propio cuerpo en la aceptación del cambio de voz.
	Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Permite la relajación de las tensiones que repercuten a nivel postural. Ayuda a liberar y ubicar las contracciones en el cuerpo, permitiendo un desbloqueo de la respiración a partir de la propia conciencia corporal y los puntos críticos de tensión.

Cuadro Analítico 12

Levantamiento de la espina dorsal

(HOUSEMAN, 2007 pág. 30)

- Acostado en posición Alexander sobre el piso
- Se parte de la base de la espina de la columna y se levanta del piso vertebra por vertebra, una a la vez, durante la espiración.
- Levantar la base de la espina dorsal, la zona de los riñones se aplana sobre el piso para luego levantarla de una sola vez.

Luego sucederá lo mismo con la parte superior de la espalda, hasta cuando los únicos puntos de apoyo serán los hombros.

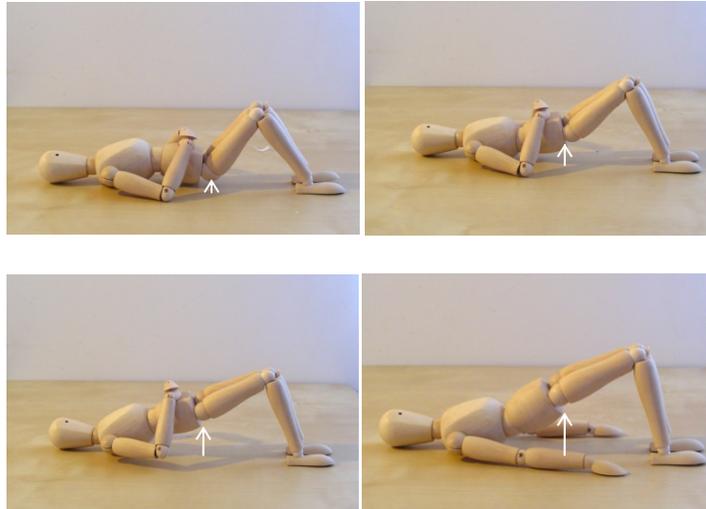


FIGURA 18: Levantamiento de espina dorsal 1

- Repetir el ejercicio manteniendo la posición inicial y comenzando el movimiento en sentido contrario: a partir de los hombros, busque apoyar en el piso una vértebra a la vez hasta volver a la base de la columna.

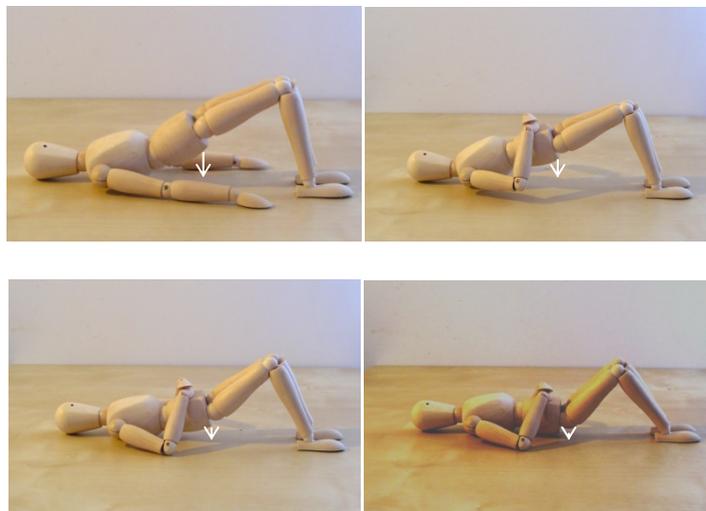


FIGURA 19: Levantamiento de espina dorsal 1

- Seguir el ejercicio muy lentamente, buscando de percibir cada vertebra mientras se distancia del pensamiento y luego al regreso, cuidar que la respiración sea siempre regular y sin bloqueos.

Rutina: Levantamiento de la espina dorsal		Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:	1'	Series estimadas por la autora:	No definido
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	La respiración como elemento de acompañamiento.	
	Articulatoria		
	De movimiento	Permite la relajación de segmentos corporales que pueden ser causa de diversos problemas posturales o respiratorios.	
	De Resonancia		
	De Articulación + movimiento		
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional	Permite la activación de grupos de músculos particulares, con el fin de “despertar” el cuerpo y evitar la “relajación excesiva”.	
	Disfonía Hiperfuncional	Permite la relajación de las tensiones que se reflejan en posturas inadecuadas. Ayuda a liberar y localizar contracciones en la columna y los hombros, permitiendo un desbloqueo articular y la ubicación de puntos “graves de tensión”.	
	Afonía funcional	Aporta elementos que permiten liberar tensiones corporales y ayuda a encontrar puntos críticos donde se engendran los esfuerzos desmesurados que llevan a la pérdida de la voz.	
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Funciona como entrenamiento básico y puede ayudar como autoconciencia y conocimiento de su propio cuerpo y las tensiones específicas corporales.	
	Disfonía espástica	Ayuda a relajar los músculos la espalda y los hombros. Una excesiva tensión puede afectar a nivel postural y por ende al mal manejo diafragmático, que actúa como sostén de un sonido tranquilo y sin interrupciones.	
	Cambio de voz masculino	Funciona como entrenamiento básico y puede ayudar como autoconciencia y conocimiento de su propio cuerpo en la aceptación del cambio de voz.	
	Cambio de voz femenino	Funciona como entrenamiento básico y puede ayudar como autoconciencia y conocimiento de su propio cuerpo en la aceptación del cambio de voz.	
	Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Permite la relajación de las tensiones que repercuten a nivel postural. Ayuda a liberar y focalizar contracciones en el cuerpo, permitiendo un desbloqueo de la respiración a partir de la propia conciencia corporal y los puntos críticos de tensión.	

Cuadro Analítico 13

Curva-arco

(HOUSEMAN, 2007 pág. 31)

- Partiendo de la posición Alexander, girar sobre un lado y llegar a la posición “a gatas”, en un único movimiento, evitando rodar sobre el abdomen.
- Asegurarse de tener las rodillas alineadas con las caderas, y las manos con los hombros. Los brazos deben mantenerse derechos sin cerrar la articulación de los codos.
- Formar una curva de manera que la parte media de la espalda se encuentre hacia arriba y la parte inferior y la cabeza hacia abajo.

- En este punto, un ayudante presionará hacia abajo su cadera, permitiendo levantar la parte baja de la columna y bajar la zona de los riñones. Permitir que el resto de la columna siga el movimiento. La zona entre los omoplatos se curva hacia abajo, la parte superior de la columna y el cuello se alargan, al final, la cabeza se levanta, lentamente.
- Una vez lograda la posición arqueada, un ayudante empujará la cadera en la dirección opuesta, logrando bajar la parte baja de la espalda y subir la parte de los riñones. Dejar que el resto de la columna siga el movimiento, de manera que la zona de los omoplatos se curve hacia arriba, y la parte superior de la columna y del cuello, se alarguen mientras la cabeza baja.
- Pasar de la posición curva a aquella arqueada varias veces. El ayudante colaborará a iniciar el movimiento desde la cadera y a desplegar la espina dorsal vertebra por vertebra. Es mucho más útil si logra separar con los dedos cada vértebra para permitir que la persona que realiza el ejercicio tenga una mejor percepción del movimiento.
- Controlar que la respiración, tanto de la persona que realiza el ejercicio como de quien acompaña, no sea entrecortada.
- Al final del ejercicio rueda nuevamente a la posición Alexander y respire.

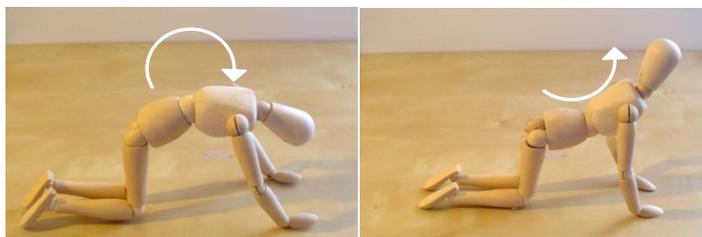


FIGURA 20: Curva-Arco

Rutina: Curva-Arco		Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora: 1'		Series estimadas por la autora: No definido	
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	La respiración como elemento de acompañamiento.	
	Articulatoria		
	De movimiento	Permite la relajación de segmentos corporales que pueden ser causa de diversos problemas posturales o respiratorios.	
	De Resonancia		
	De Articulación + movimiento		
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional	Permite la activación de grupos de músculos particulares, con el fin de “despertar” el cuerpo y evitar la “relajación excesiva”. El “control” ejercido por el ayudante, ayuda a permanecer en estado de alerta y encontrar los puntos de quietud física que no permitirían la realización del movimiento completo o un excesivo desplazamiento y por consecuencia desequilibrio corporal.	
	Disfonía Hiperfuncional	Permite la relajación de las tensiones que se reflejan en posturas inadecuadas. Ayuda a liberar y ubicar contracciones en las caderas, permitiendo un desbloqueo articular y la localización de puntos “graves de tensión”. La acción del ayudante permitirá identificar tensiones excesivas que no permitirán un movimiento fluido.	
	Afonía funcional	Aporta elementos que permiten liberar tensiones corporales y ayuda a encontrar puntos críticos donde se engendran los esfuerzos desmesurados que llevan a la pérdida de la voz.	
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Funciona como entrenamiento básico y puede ayudar como autoconciencia y conocimiento de su propio cuerpo y las tensiones específicas corporales.	
	Disfonía espástica	Ayuda a relajar los músculos del segmento superior del cuerpo. Una excesiva tensión puede afectar la buena distribución del peso y por ende al mal manejo de la columna de aire, que actúa como sostén de un sonido tranquilo y sin interrupciones.	
	Cambio de voz masculino	Funciona como entrenamiento básico y puede ayudar como autoconciencia y conocimiento de su propio cuerpo en la aceptación del cambio de voz.	
	Cambio de voz femenino	Funciona como entrenamiento básico y puede ayudar como autoconciencia y conocimiento de su propio cuerpo en la aceptación del cambio de voz.	
	Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Permite la relajación de las tensiones que repercuten a nivel postural. Ayuda a liberar y ubicar contracciones en el cuerpo, permitiendo un desbloqueo de la respiración a partir de la propia conciencia corporal y los puntos críticos de tensión.	

Cuadro Analítico 14

Levantarse del piso: para evitar de repetir las viejas tensiones una vez se encuentra de pie.

(HOUSEMAN, 2007 pág. 32)⁴⁴

⁴⁴ Esta rutina como las “posiciones erectas” que se nombrarán a continuación, hacen parte de una clara influencia de los principios de la Técnica Alexander que utiliza permanentemente Houseman en sus prácticas docentes, en las dinámicas de movimiento y en las posiciones que propone. Debe hacerse referencia que el principio Alexander implica una búsqueda permanente de “mejorar hábitos”, “Lo realmente difícil para todos nosotros consiste en aplicar nuevos principios y abandonar los métodos y costumbres del pasado. Esto implica un lento proceso y debemos contentarnos con pequeñas reformas día a día, no obstante, debemos asumir que depende exclusivamente de nuestros esfuerzos diarios por aplicar estos principios. Usted debe corregirse poco a poco a pesar de que lo primero que aprenderá es que todo lo que considera adecuado en realidad es inadecuado. Sin embargo, si tiene en cuenta sus problemas y trabaja en su mejora de forma constante, logrará grandes beneficios” (CRAZE, 2002 pág. 150) y en esta medida cada “ejercicio” de Houseman se convierte en una “rutina”.

- Partir de la posición a gatas, plegar hacia abajo los dedos de los pies e ir con las manos hacia atrás acercándose cada vez más a las rodillas.
- Desplazar el peso en la parte anterior de los pies y tratar de enderezar las piernas de tal manera que permita el apoyo de los talones en el piso. La parte baja de la columna se levanta y el pecho permanece plegado hacia adelante.
- Levantar el busto desplegando lentamente la espina dorsal vertebra por vertebra partiendo del coxis hacia arriba.
- El cuello, los hombros y los brazos y quedan inclinados sobre el tórax hasta cuando todo el cuerpo no está erecto.



FIGURA 21: Levantarse del piso 1

Rutina: Levantarse del piso		Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:	No definido	Serie estimadas por la autora:	No definido
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	La respiración como elemento de acompañamiento.	
	Articulatoria		
	De movimiento	Permite el manejo adecuado de las situaciones de cambio de postura sin involucrar músculos innecesarios ni crear tensiones.	
	De Resonancia		
	De Articulación + movimiento		
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional	Permite la activación de grupos de músculos particulares, con el fin de “despertar” el cuerpo y evitar la “relajación excesiva”. Actúa sobre esquemas básicos de movimiento en determinados momentos. Mantener este prototipo de “levantarse” ayuda a una consciencia del propio cuerpo y sus partes.	
	Disfonía Hiperfuncional	Permite la relajación de las tensiones que se reflejan en posturas inadecuadas. Ayuda a liberar y ubicar las contracciones corporales, permitiendo un desbloqueo articular y la focalización de puntos “graves de tensión”. Actúa sobre esquemas básicos de movimiento en determinados momentos, mantener este prototipo de “levantarse” ayuda a una consciencia del propio cuerpo y sus tensiones.	
	Afonía funcional	Aporta elementos que permiten liberar y no crear nuevas tensiones corporales. Ayuda a encontrar puntos críticos donde se engendran los esfuerzos desmesurados que llevan a la pérdida de la voz.	
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Funciona como esquema básico de movimiento y puede ayudar como autoconciencia y conocimiento de su propio cuerpo y las tensiones específicas corporales.	
	Disfonía espástica	Ayuda a evitar tensiones que pueden afectar la producción vocal.	
	Cambio de voz masculino	Funciona como “rutina” básica y puede ayudar como práctica cotidiana a la focalización de problemas particulares.	
	Cambio de voz femenino	Funciona como “rutina” básica y puede ayudar como práctica cotidiana a la ubicación de problemas particulares.	
	Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Permite evitar tensiones que repercuten a nivel postural.	

Cuadro Analítico 15

Posición erecta no.1: porque una posición estable y neutral es útil al cuerpo, a la respiración y a la actuación.

(HOUSEMAN, 2007 pág. 32)

La posición más estable es con los pies paralelos, puestos uno al lado del otro a una distancia que corresponde a la amplitud del hueso ilion* (Considere la amplitud ósea de la parte inferior del cuerpo).

- El peso debe distribuirse uniformemente entre los dos pies y entre el talón y la parte anterior al pie.

- Probar mantenerse de pie en esta posición y trate de entender la sensación.
- Ahora unir los pies. ¿siente que la posición es menos estable?
- ¿Siente como la parte baja del vientre se cierra y la respiración es contenida?
- Abrir las piernas más allá de la amplitud del hueso ilion. ¿Siente como se resiente la parte inferior de la columna que está obligada a curvarse?
- Volver a la posición inicial y note la estabilidad y la respiración más libre.

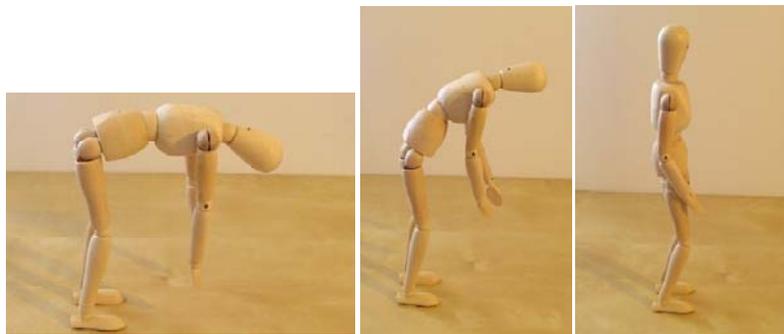


FIGURA 22: Levantarse del piso 2

Posición erecta 2: la importancia de los tobillos, las rodillas y las caderas para respirar y moverse libremente.

(HOUSEMAN, 2007 pág. 33)

En este ejercicio tendrá que controlar las articulaciones de los tobillos, las rodillas, y las caderas estén libres de tensiones para respirar y moverse libremente. Si estas articulaciones están contraídas, la tensión se extiende también a otras partes del cuerpo.

- Probar a contraer las articulaciones de las caderas, de las rodillas y de los tobillos y sienta qué sucede con el resto del cuerpo.
- Relajarse y poner de nuevo atención a las sensaciones de su cuerpo.

- Si tiene la costumbre de contraer estas articulaciones probablemente se sentirá débil e inseguro cuando buscará de relajarlas. En este caso, trate de imaginar cómo descarga todo el peso del cuerpo en el piso. Esta idea dará una sensación de fuerza pero sin la tensión anterior.

Posición erecta 3: alargar y extender el cuerpo favorece la presencia escénica.

(HOUSEMAN, 2007 pág. 33)

Ya se ha experimentado sobre el piso el alargamiento, la extensión y los beneficios que ofrecen al cuerpo y a la respiración, aspectos que se revelan útiles para la escena ya que ayudan a apropiarse del espacio.

- Ahora concentrarse en la espina dorsal e imaginar el coxis que empuja hacia el piso, mientras la columna vertebral y la cabeza se alargan hacia el techo.
- Concentrarse en los omoplatos e imaginar que empujan hacia abajo mientras la columna vertebral continua extendiéndose.
- Enfocar la atención en las caderas y los hombros e imagine que se abren y se alargan. Cuide de no tensionar la espalda o empujar hacia atrás los hombros, buscar simplemente tener confianza en la propia imagen.

Rutina: La posición erecta – 3 fases		Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:		No definido	
Series estimadas por la autora:		No definido	
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	La respiración como elemento de acompañamiento.	
	Articulatoria		
	De movimiento	Permite el manejo adecuado de las situaciones de cambio de postura sin involucrar músculos innecesarios ni crear tensiones.	
	De Resonancia		
	De Articulación + movimiento		
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional	Permite la activación de grupos de músculos particulares, con el fin de “despertar” el cuerpo y evitar la “relajación excesiva”. Actúa sobre esquemas básicos de movimiento en determinados momentos, mantener este prototipo de “posición erecta” ayuda a una consciencia del propio cuerpo y sus partes.	
	Disfonía Hiperfuncional	Permite la relajación de las tensiones que se reflejan en posturas inadecuadas. Ayuda a liberar y focalizar contracciones corporales, permitiendo un desbloqueo articulatorio y la focalización de puntos “graves de tensión”. Actúa sobre esquemas básicos de movimiento en determinados momentos, mantener este prototipo de “posición erecta” ayuda a una consciencia del propio cuerpo y sus tensiones.	
	Afonía funcional	Aporta elementos que permiten liberar y no crear nuevas tensiones corporales. Ayuda a focalizar puntos críticos donde se engendran los esfuerzos desmesurados que llevan a la pérdida de la voz.	
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Funciona como esquema básico de movimiento y puede ayudar como autoconciencia y conocimiento de su propio cuerpo y las tensiones específicas corporales.	
	Disfonía espástica	Ayuda a evitar tensiones que pueden afectar la producción vocal.	
	Cambio de voz masculino	Funciona como “rutina” básica y puede ayudar como práctica cotidiana a la focalización de problemas particulares.	
	Cambio de voz femenino	Funciona como “rutina” básica y puede ayudar como práctica cotidiana a la focalización de problemas particulares.	
	Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Permite evitar tensiones que repercuten a nivel postural.	

Cuadro Analítico 16

Alineación del cuerpo

Estos ejercicios están planteados por Houseman para encontrar la alineación y el equilibrio natural del propio cuerpo.

El impulso del hueso sacro

(HOUSEMAN, 2007 págs. 45-47)

Fase 1

Para este ejercicio es necesario trabajar en pareja.

- En posición erecta, con los pies paralelos y distantes con el ancho de la cadera. Los tobillos, las rodillas y las caderas están relajadas, la espina dorsal se encuentra en extensión, los hombros y los costados están abiertos.
- Imaginar que las plantas de los pies se relajan y se alargan sobre el pavimento.
- Controlar que el peso esté distribuido en ambos pies y que éste caiga entre la punta del pie y el talón. Para entenderlo mejor intentar desplazar el peso de un lado al otro del pie y después de adelante hacia atrás, hasta cuando esté seguro que el peso esté bien distribuido.
- Controlar los tobillos, las rodillas y que las caderas sigan relajadas, en este punto doblarse hacia adelante lo mas que pueda. Los tobillos, las rodillas y las caderas siguen relajadas, los pies paralelos, siempre a la misma distancia, relajados y extendidos.
- Controlar que todo el cuerpo esté relajado, y que los brazos, la cabeza y el cuello cuelguen hacia adelante libremente.
- En este punto el ayudante apoyará una mano sobre su hueso sacro y la otra debajo del abdomen.

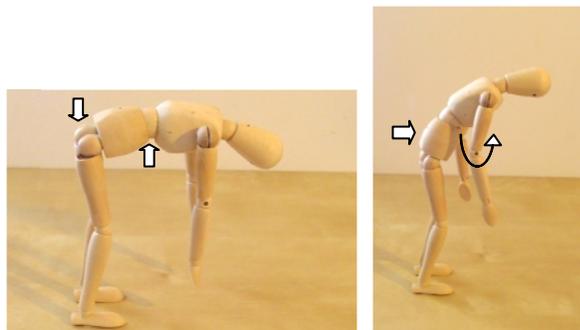


FIGURA 23: El impulso del hueso sacro 1

- Dejando inactiva la mano sobre el abdomen, el ayudante empujará el hueso sacro hacia abajo y adelante, en un movimiento circular hacia atrás usted tratará de abandonar tobillos, rodillas y cadera mientras los muslos se desplazan hacia adelante. Al final, si todo va bien, se encontrarán en posición erecta.
- Si su ayudante no puede moverlos, probablemente esto se deba al hecho que las articulaciones de los tobillos, rodillas y caderas están tensas. Trate de relajarlas.
- Repetir el ejercicio tres veces para entender mejor las sensaciones que encuentran.
- Observar como, si se mantiene relajado apenas el ayudante empuja sobre el hueso sacro, éste automáticamente a la posición erecta. ¿Notan como la espina dorsal vuelve a su haz junto con el hueso sacro? ¿cómo se siente? En general este ejercicio favorece el desarrollo de la atención y vitalidad.

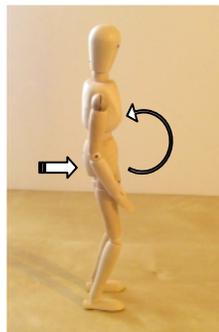


FIGURA 24: El impulso del hueso sacro 2

- Si no es capaz de moverse, probablemente las articulaciones de los tobillos, rodillas y caderas está tensas.
- Pasar a la siguiente fase en la cual se explorarán las tensiones de estas articulaciones y la manera como éstas influyen la flexibilidad y la libertad de movimiento del cuerpo.

Fase 2

- Dóblese hacia adelante como en la posición anterior, pero esta vez cuando el ayudante tratará de desplazarlos piense en contraer tobillos, rodillas y caderas.
- Si mantiene las articulaciones contraídas, su ayudante no logrará moverlos, incluso no será necesario que se realice ningún esfuerzo. Esto demuestra que las tensiones limitan nuestros movimientos aunque no nos demos cuenta.

Fase 3

- Ahora repita el ejercicio una vez más teniendo las articulaciones relajadas.
- Busque analizar más a fondo las sensaciones que encuentra.
- ¿Tiende a contraer más los tobillos, las rodillas o las caderas? Imagine que las articulaciones se extienden y se vuelven más fluidas, luego reintente.
- ¿Ahora siente el movimiento más fluido y libre?
- Después de haber terminado trate de entender sus sensaciones. ¿Se siente más energético, más activo?

Rutina: Alineamiento. El impulso del hueso sacro			Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:		De la serie alineamiento: 5'	Series estimadas por la autora:	
		No definido en todas las fases		
Tipo de rutina	TIPO		Observaciones	
	Respiratoria		La respiración como elemento de acompañamiento.	
	Articulatoria			
	De movimiento		Permite ayudar el cuerpo a encontrar su alineación y equilibrio natural.	
	De Resonancia			
De Articulación + movimiento				
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA		Explicación	
	Disfonía Hipofuncional		Permite la activación de grupos de músculos particulares, con el fin de “despertar” el cuerpo y evitar la “relajación excesiva”. Ayuda a ubicar el hueso sacro como base sólida en la construcción de una voz fuerte, con proyección y sin fatiga.	
	Disfonía Hiperfuncional		Permite la relajación de las tensiones que se reflejan en posturas inadecuadas. Ayuda a liberar y localizar contracciones corporales, permitiendo un desbloqueo articular y el hallazgo de puntos “graves de tensión”.	
	Afonía funcional		Aporta elementos que permiten liberar y no crear nuevas tensiones corporales. Ayuda a encontrar puntos críticos donde se engendran los esfuerzos desmesurados que llevan a la pérdida de la voz.	

	Fonación con cuerdas vocales falsas	Funciona como esquema básico de movimiento y puede ayudar como autoconciencia y conocimiento de su propio cuerpo y las tensiones específicas corporales. Es importante hacer énfasis en permanecer con una respiración tranquila (sin bloquearla) y permitir que los tejidos blandos del cuello se relajen.
	Disfonía espástica	Ayuda a evitar tensiones que pueden afectar la producción vocal. Para encontrar beneficios en este ejercicio en particular, debe permitirse que el ayudante sea el artífice del movimiento y centrar la atención en los puntos de bloqueo donde el ejercicio puede verse perjudicado. Trabajar sobre estos particulares y permitir un movimiento fluido traerá grandes beneficios.
	Cambio de voz masculino	Funciona como "rutina" básica y puede ayudar como práctica cotidiana a la ubicación de problemas particulares. Durante el ejercicio pueden tomarse beneficios en la distensión de la zona del cuello, aspecto que aporta grandes diferencias en rutinas de fonación y articulación.
	Cambio de voz femenino	Funciona como "rutina" básica y puede ayudar como práctica cotidiana al hallazgo de problemas particulares. Durante el ejercicio pueden tomarse beneficios en la distensión de la zona del cuello, aspecto que aporta grandes diferencias en rutinas de fonación y articulación.
	Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Permite evitar tensiones que repercuten a nivel postural. Este tipo de rutina ayuda a remover los mecanismos que restringen el aparato fonador y a la larga aportan diferencias notables en el equilibrio del cuerpo.

Cuadro Analítico 17

Desenrollar la espina dorsal

(HOUSEMAN, 2007 pág. 47)

- Posición erecta, pies paralelos y distantes con el ancho de la cadera, tobillos, rodillas y caderas relajadas, espina dorsal en extensión, hombros y costillas abiertas. Las plantas de los pies están relajadas y se alargan sobre el piso.
- Controlar que el peso esté distribuido en ambos pies y que caiga entre la punta del pie y el talón.
- Doblarse hacia delante a la altura de las caderas. Controle de nuevo las articulaciones de tobillos, rodillas y cadera, que deben estar relajadas así como sus pies.
- El pecho, los brazos, la cabeza y el cuello están relajados.
- Comenzar empujando el hueso sacro hacia abajo y adelante en un movimiento circular, mantenga relajados los tobillos, las rodillas y la cadera, después comience

a desenvolver lentamente la espina dorsal, vértebra por vértebra hasta lograr la posición erecta. Mientras tanto su ayudante tocará con firmeza cada vertebra mientras se levanta el pecho. El ayudante controlará que no salte ningún segmento de la espina dorsal y que el ejecutante tenga el mentón pegado al tórax hasta cuando no logre una posición erecta. Repita el movimiento varias veces, de manera de crear realmente un contacto con la espina dorsal.

- Una vez que haya adquirido confianza en el ejercicio estará en grado de hacerlo solo, visualizando las vertebra que se sobreponen la una a la otra.
- Está bien seguir el ejercicio durante 3 o 4 veces.

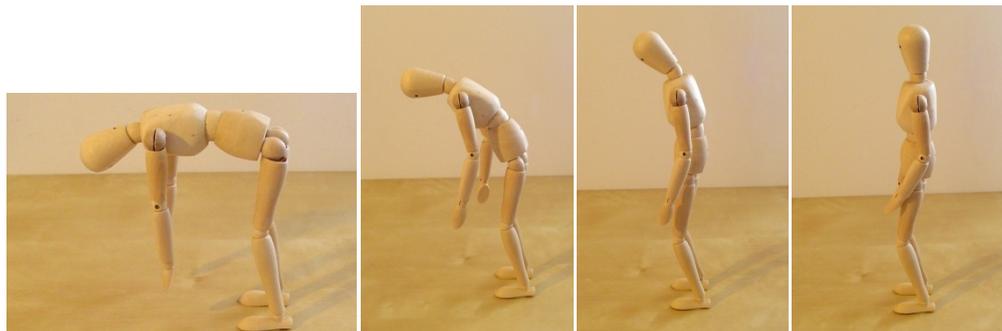


FIGURA 25: Alineamiento. Desenrollar la espina dorsal

Rutina: Alineamiento. Desenrollar la espina dorsal		Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:		De la serie alineamiento: 5'	Series estimadas por la autora: 3 o 4 repeticiones
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	La respiración como elemento de acompañamiento.	
	Articulatoria		
	De movimiento	Permite ayudar el cuerpo a encontrar su alineación y equilibrio natural.	
	De Resonancia		
	De Articulación + movimiento		
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional	Permite la activación de grupos de músculos particulares, con el fin de “despertar” el cuerpo y evitar la “relajación excesiva”. Ayuda a pensar el hueso sacro como base sólida en la construcción de una voz fuerte, con proyección y sin fatiga.	

	Disfonía Hiperfuncional	Permite la relajación de las tensiones que se reflejan en posturas inadecuadas. Ayuda a liberar y ubicar contracciones corporales, permitiendo un desbloqueo articulario y encontrar puntos "graves de tensión".
	Afonía funcional	Aporta elementos que permiten liberar y no crear nuevas tensiones corporales. Ayuda al hallazgo de puntos críticos donde se engendran los esfuerzos desmesurados que llevan a la pérdida de la voz.
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Funciona como esquema básico de movimiento y puede ayudar como autoconciencia y conocimiento de su propio cuerpo y las tensiones específicas corporales. Es importante hacer énfasis en permanecer con una respiración tranquila (sin bloquearla) y permitir que los tejidos blandos del cuello de relajen.
	Disfonía espástica	Ayuda a evitar tensiones que pueden afectar la producción vocal. Para encontrar beneficios en este ejercicio en particular, debe permitirse que el ayudante sea el artífice del movimiento y centrar la atención en los puntos de bloqueo donde el ejercicio puede verse perjudicado, trabajar sobre estos particulares y permitir un movimiento fluido traerá grandes beneficios.
	Cambio de voz masculino	Funciona como "rutina" básica y puede ayudar como práctica cotidiana a la localización de problemas particulares. Durante el ejercicio pueden tomarse beneficios en la distensión de las zonas del cuello y de la espalda, aspecto que aporta grandes diferencias en rutinas de fonación y articulación.
	Cambio de voz femenino	Funciona como "rutina" básica y puede ayudar como práctica cotidiana al hallazgo de problemas particulares. Durante el ejercicio pueden tomarse beneficios en la distensión de las zonas del cuello y de la espalda, aspecto que aporta grandes diferencias en rutinas de fonación y articulación.
	Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Permite evitar tensiones que repercuten a nivel postural. Este tipo de rutina ayuda a remover los mecanismos que restringen el aparato fonador y a la larga aportan diferencias notables en el equilibrio del cuerpo.

Cuadro Analítico 18

Alineamiento para encontrar y mantener el eje.

(HOUSEMAN, 2007 pág. 48)

- En posición recta, con los pies paralelos a la distancia del ancho de las caderas. Controle que el peso esté distribuido de manera igual en los pies y que caiga en el centro entre el talón y la punta de los pies. Cuide que los tobillos, las rodillas y las caderas estén relajados.
- Cierre los ojos, imagine que las articulaciones de los tobillos, rodillas y caderas se relajan y que el peso se descarga sobre sus pies pasando por las piernas.
- Imagine que las caderas se apoyan en sus piernas exactamente encima de la parte anterior de los tobillos.
- Imagine que sus costillas se abren y se extienden y que las nalgas descienden lentamente.

- La base de la espina dorsal se extiende hacia abajo, mientras la parte superior se mantiene arriba.
- Concéntrese en particular en la zona entre los omóplatos e imagine que se alarga todavía más hacia arriba, mientras las nalgas y la base de la espina dorsal continúan hacia abajo. La sensación es de extender la zona inferior de la espalda.
- Las costillas se encuentran exactamente sobre las caderas.
- Los hombros se encuentran exactamente sobre las costillas.
- Los hombros se abren y se extienden, los omoplatos se deslizan dulcemente a los largo de la espalda, mientras el cuello se alarga lo alto posible. Los brazos cuelgan sin fuerza.
- La cabeza se encuentra en la cima del cuello, directamente sobre los hombros.
- Permanezca por algunos minutos en esta posición controlando que la respiración sea libre. Mantenga la posición con naturalidad.

Rutina: Alineamiento. Alineamiento para encontrar y mantener el eje		Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:		De la serie alineamiento: 5'	Series estimadas por la autora: No definido en todas las fases
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	La respiración como elemento de acompañamiento.	
	Articulatoria		
	De movimiento	Permite ayudar el cuerpo a encontrar su alineación y equilibrio natural.	
	De Resonancia		
	De Articulación + movimiento		
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional	Ayuda a controlar la "fatiga vocal" si es tomado con atención en todas sus imágenes y llevado a un punto específico del propio trabajo vocal hipotónico.	
	Disfonía Hiperfuncional	Permite liberar y ubicar contracciones corporales, permitiendo un desbloqueo articulatorio y el hallazgo de puntos "graves de tensión".	
	Afonía funcional	El encuentro del alineamiento y mantenimiento del eje, es fundamental para este tipo de patología, ya que la mayoría de las veces el fenómeno se manifiesta en periodos de alta tensión o abusos del cuerpo y de la voz.	

	Fonación con cuerdas vocales falsas	Haciendo énfasis en permanecer con una respiración tranquila (sin bloquearla) y permitiendo que los tejidos blandos del cuello estén relajados mientras se trabaja el alineamiento del eje, se logra una conciencia del propio cuerpo y del aparato fonador, aspecto que puede repercutir en beneficios claros para este tipo de patología mientras exista la voluntad de cambiar algo.
	Disfonía espástica	Ayuda a evitar tensiones que pueden afectar la producción vocal. Permite centrar el flujo de aire a través del eje corporal, esto permite un movimiento respiratorio "continuo y fluido" que puede ser trabajado posteriormente desde la producción de sonidos "lisos".
	Cambio de voz masculino	Funciona como "rutina" básica y puede ayudar como práctica cotidiana a la localización de problemas particulares. Durante el ejercicio puede tomarse beneficio de la ubicación del eje corporal permitiendo una amplitud laríngea, que apoyada en rutinas fonatorias posteriores, ayuda a la exploración de tonalidades naturales sin esquemas predeterminados por el ejecutante.
	Cambio de voz femenino	Funciona como "rutina" básica y puede ayudar como práctica cotidiana al hallazgo de problemas particulares. Durante el ejercicio puede tomarse beneficio de la ubicación del eje corporal permitiendo una amplitud laríngea, que apoyada en rutinas fonatorias posteriores, ayuda a la exploración de tonalidades naturales sin esquemas predeterminados por el ejecutante.
	Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Permite evitar tensiones que repercuten a nivel postural. Este tipo de rutina ayuda a remover los mecanismos que restringen el aparato fonador y a la larga aportan diferencias notables en el equilibrio del cuerpo.

Cuadro Analítico 19

Extensión lateral de los brazos

(HOUSEMAN, 2007 pág. 49)

- En posición recta, pies paralelos, sueltos y extendidos, tobillos, rodillas y caderas relajadas, los costados sobre los tobillos, las nalgas y el hueso sacro bajan lentamente, la espina dorsal se alarga, las costillas caen sobre las caderas, los hombros sobre las costillas, los omoplatos están bajos, la cabeza está sobre los hombros y las costillas.
- Para imaginar los omoplatos bajos todavía otro poco, los brazos se levantan lateralmente hasta alcanzar la altura de los hombros. Tenga los hombros relajados y abajo; las palmas de las manos miran hacia adelante. Piense extender los brazos lateralmente en vez de pensar que los está levantando, de esta manera se cansará menos. Continúe teniendo los omoplatos abajo.
- Controlar que los brazos estén perfectamente alineados con los hombros, de tal manera que la parte anterior y posterior del cuerpo estén igualmente abiertas.

- Controlar que los tobillos, rodillas y caderas estén relajados y la columna derecha, no arqueada. Pensar que la base de la espina dorsal se alarga hacia el piso y que el conjunto se extiende hacia arriba.
- Seguir pensando en que la espina dorsal se alarga, que los hombros y los brazos se extienden, que los omoplatos bajan. El resto del cuerpo está relajado.
- Los brazos se cansan rápidamente, pero intente resistir lo más posible, sin sufrir demasiado. Continuar imaginando la espina dorsal mientras se alarga, los hombros mientras se abren, y los brazos mientras se extienden, todo será más fácil.
- Continuar pensando en los hombros que se abren a los brazos que se extienden y comience a bajar lentamente los brazos y para sentir el tórax más abierto.
- Repita el ejercicio 3 veces.

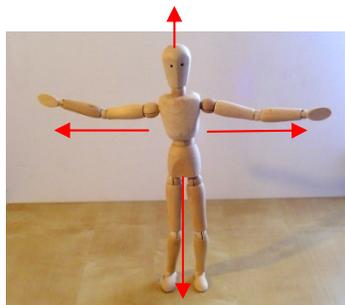


FIGURA 26: Alineamiento.
Extensión lateral de brazos

Rutina: Alineamiento. Extensión lateral de brazos			Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:		De la serie alineamiento: 5'	Series estimadas por la autora: 3 veces	
Tipo de rutina	TIPO		Observaciones	
	Respiratoria		La respiración como elemento de acompañamiento.	
	Articulatoria			
	De movimiento		Permite ayudar el cuerpo a encontrar su alineación y equilibrio natural.	
	De Resonancia			
De Articulación + movimiento				

Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación
	Disfonía Hipofuncional	Permite la activación de grupos de músculos particulares, con el fin de “despertar” el cuerpo y evitar la “relajación excesiva”. Debe trabajarse sobre los límites y lograr tonificar y avanzar en el tiempo para encontrar beneficios a largo plazo.
	Disfonía Hiperfuncional	Permite localizar las contracciones corporales innecesarias para el movimiento específico que se propone, alcanzando mediante la autoevaluación un desbloqueo articular y la ubicación de puntos “graves de tensión”.
	Afonía funcional	Puede ser importante en el trabajo de este tipo de patología ya que permite extender la parte superior del tórax, ayuda a evitar malas posturas corporales como: curvatura de la espalda, hombros cerrados y cabeza adelantada aportando elementos importantes en el movimiento de las costillas (útil para una respiración tranquila), el aumento de la energía y el mejoramiento respiratorio que ayudan a una pronta recuperación y algunas veces a la comprensión de las causas de su <i>malmenage</i> vocal.
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Para esta patología debe ponerse especial atención en las posibles contracciones que pueden darse durante la extensión de brazos, debe permanecer concentrado en la respiración tranquila (sin bloquearla) y en la soltura de los tejidos blandos del cuello. No debe abusar de los límites del propio cuerpo.
	Disfonía espástica	Permite centrar y abrir el flujo del aire. No deben superarse los límites corporales ya que tensiones excesivas serían contraproducentes en el manejo fluido de la respiración.
	Cambio de voz masculino	Funciona como “rutina” básica y puede ayudar como práctica cotidiana al hallazgo de problemas particulares. Durante el ejercicio puede tomarse beneficio de la ubicación del eje corporal permitiendo una amplitud laríngea, que apoyada en rutinas fonatorias posteriores, ayuda a la exploración de tonalidades naturales sin esquemas predeterminados por el ejecutante.
	Cambio de voz femenino	Funciona como “rutina” básica y puede ayudar como práctica cotidiana a la localización de problemas particulares. Durante el ejercicio puede tomarse beneficio de la ubicación del eje corporal permitiendo una amplitud laríngea, que apoyada en rutinas fonatorias posteriores, ayuda a la exploración de tonalidades naturales sin esquemas predeterminados por el ejecutante.
	Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Permite evitar tensiones que repercuten a nivel postural, anulando mecanismos que restringen el aparato fonador. Esta rutina trabaja en el alargamiento de la columna superior y en el alineamiento de la cabeza, aspectos fundamentales en el equilibrio del cuerpo y la comprensión de su propia estructura “natural”.

Cuadro Analítico 20

Liberar y centrar la respiración

Liberar la respiración

(HOUSEMAN, 2007 pág. 58)

- Marchar sobre el puesto, con paso enérgico pero sin forzar demasiado, permitir la oscilación de los brazos, de las articulaciones de los hombros, levantar y bajar las piernas a la altura de las caderas. Cuidar que no haya tensión o esfuerzo excesivo.
- Continuar marchando y oscilando los brazos con el pecho derecho y quieto, imaginando que la espina dorsal se alarga, las caderas y los brazos se abren, las nalgas y los omoplatos bajan, las articulaciones se relajan.

- Ahora soplar el aire hacia afuera lentamente, imaginando la espina dorsal extendida mientras oscilan libremente brazos y piernas.
- Continuar soplando de manera de mantener constante y sin esfuerzo el movimiento hasta que la espiración sea completa. En este punto permitir que la inspiración comience espontáneamente.
- Se dará cuenta que la respiración se volverá cada vez más frecuente. Es normal. Cuidar solamente que la espina dorsal permanezca bien derecha durante la respiración.
- Continuar por dos o tres minutos, en este punto relájese volviendo a la posición Alexander.



FIGURA 27: Liberar y centrar la respiración. Liberar la respiración

Rutina: Liberar y centrar la respiración. Liberar la respiración.		Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:		2' a 3'	Series estimadas por la autora: No definido
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	La respiración como elemento de acompañamiento y control disociativo.	
	Articulatoria		
	De movimiento	Cardiovascular.	
	De Resonancia		
	De Articulación + movimiento		
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional	Permite la activación de grupos de músculos particulares, con el fin de “despertar” el cuerpo y evitar la “relajación excesiva”. Debe trabajarse superando los límites y lograr tonificar y avanzar en el tiempo para encontrar beneficios a largo plazo.	

	Disfonía Hiperfuncional	Esta rutina aporta elementos importantes en hipertónicos ya que ayuda a liberar la respiración e impedir que sea retenida involuntariamente. Al involucrar todo el sistema respiratorio permite el desprendimiento de una gran cantidad de tensiones, ayudando a trabajos de articulación, movimiento y resonancia posteriores.
	Afonía funcional	Permite liberar la respiración e impedir que sea retenida involuntariamente. Al involucrar todo el sistema respiratorio permite el desprendimiento de una gran cantidad de tensiones corporales, respiratorias y fonatorias.
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Durante esta rutina debe ponerse especial atención a la fluidez respiratoria (sin bloquearla), no permitir que la boca se seque (tener cuidado con mecanismos de respiración en agitación) y detenerse inmediatamente en caso de tos, cosquilleo o sobreesfuerzo respiratorio (común en personas con esta patología). Un buen manejo de la rutina, permitirá a largo plazo, un control respiratorio adecuado, disminuyendo la tensión laríngea y permitiendo controlar el "ataque vocal fuerte" contraproducente para este tipo de personas.
	Disfonía espástica	Ayuda a evitar tensiones que pueden afectar la producción vocal. Logra centrar el flujo de aire a través del eje corporal, esto permite un movimiento respiratorio "continuo y fluido" incluso durante exigencias físicas particulares.
	Cambio de voz masculino	Funciona como "rutina" básica y puede ayudar como práctica cotidiana a liberar la respiración e impedir que sea retenida involuntariamente. Al involucrar todo el sistema respiratorio permite el desprendimiento de una gran cantidad de tensiones, ayudando a trabajos de articulación, movimiento y resonancia posteriores.
	Cambio de voz femenino	Funciona como "rutina" básica y puede ayudar como práctica cotidiana a liberar la respiración e impedir que sea retenida involuntariamente. Al involucrar todo el sistema respiratorio permite el desprendimiento de una gran cantidad de tensiones, ayudando a trabajos de articulación, movimiento y resonancia posteriores.
	Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Permite evitar tensiones que repercuten a nivel postural. Este tipo de rutina ayuda a remover los mecanismos que restringen el aparato fonador y a la larga aportan diferencias notables en el mecanismo respiratorio. Puede aportar elementos importantes para evitar "la fatiga al hablar" en la medida que trabaja la capacidad respiratoria.

Cuadro Analítico 21

Centrar la respiración

(HOUSEMAN, 2007 págs. 59-60)

- Imaginar tener dentro del cuerpo, justo sobre el ombligo, una nariz con grandes fosas, en las cuales el aire entra libremente y sin dificultad. Ahora imaginar que durante la espiración la nariz se transforma en una boca abierta, a través de la cual el aire sale libremente.
- Acostarse en la posición Alexander con las manos justo sobre el ombligo. Centrar la atención en el punto en el cual se apoyan las manos.
- Tomar el tiempo necesario para visualizar nuevamente la imagen de la nariz sobre el ombligo, mientras inspira, imaginar las amplias fosas a través de las cuales el

aire fluye suavemente. Ahora imaginar que la nariz se transforma en una boca abierta que soplar hacia afuera el aire libremente.

- Continuar soplando a través de la boca imaginaria hasta cuando no tenga más aire. Detenerse y esperar el impulso para inspirar de nuevo.
- No tendrá que pensar en espirar “intencionalmente”. Imaginar simplemente que el aire va dentro de la nariz a la profundidad del cuerpo, apenas sobre el ombligo y deje que provoque el movimiento.
- Después, luego de haber dejado entrar el aire, imaginar que se desliza afuera en un lento suspiro, a través de la boca abierta que se encuentra dentro del cuerpo a la altura del ombligo.
- Siga probando el ejercicio más o menos por un minuto, espere realmente el impulso para la inspiración, acoja el aire a través de las “narices centrales” para luego dejarlo correr fuera de la “boca central”

Rutina: Liberar y centrar la respiración. Centrar la respiración.		Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:	Mas o menos 1'	Serie estimadas por la autora:	No definido
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	La respiración como elemento de acompañamiento y centro de la imagen.	
	Articulatoria		
	De movimiento	Como acompañamiento de la respiración. Postural.	
	De Resonancia		
	De Articulación + movimiento		
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional	Permite que la respiración se ubique en el centro del cuerpo, ayudando a encontrar una respiración amplia y profunda. Esta rutina aporta elementos importantes en la ubicación y utilización consciente del aire con fines específicos.	
	Disfonía Hiperfuncional	Permite que la respiración se ubique en el centro del cuerpo, ayudando a encontrar una respiración amplia y profunda, deben ubicarse en ambas posiciones las posibles contracciones que no permitan un buen manejo de la imagen.	

Afonía funcional	El encuentro del alineamiento y mantenimiento del eje es fundamental para esta rutina, que añadirá al propio cuerpo un mecanismo de protección y expansión del flujo respiratorio a partir de la imagen propuesta. Es fundamental en el manejo de esta patología basarse fundamentalmente en la práctica respiratoria y en el hallazgo de causas y efectos.
Fonación con cuerdas vocales falsas	Haciendo énfasis en permanecer con una respiración tranquila (sin bloquearla) y permitiendo que los tejidos blandos del cuello estén relajados mientras se trabaja la rutina desde la imagen propuesta, permite un recurso básico en la localización de su voz en ejercicios de fonación posteriores.
Disfonía espástica	Ayuda a evitar tensiones que pueden afectar la producción vocal. Permite centrar el flujo de aire a través del eje corporal en dos posiciones diversas, esto posibilita un movimiento respiratorio "continuo y fluido" que puede ser trabajado posteriormente desde la producción de sonidos "lisos".
Cambio de voz masculino	Funciona como "rutina" básica y puede ayudar como práctica cotidiana a la localización de problemas particulares. Durante el ejercicio puede tomarse beneficio de la ubicación del eje corporal en dos posiciones diversas, permitiendo una amplitud laríngea, que apoyada en rutinas fonatorias posteriores, ayuda a la exploración de tonalidades naturales sin esquemas predeterminados por el ejecutante.
Cambio de voz femenino	Funciona como "rutina" básica y puede ayudar como práctica cotidiana al hallazgo de problemas particulares. Durante el ejercicio puede tomarse beneficio de la ubicación del eje corporal en dos posiciones diversas, permitiendo una amplitud laríngea, que apoyada en rutinas fonatorias posteriores, ayuda a la exploración de tonalidades naturales sin esquemas predeterminados por el ejecutante.
Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Permite evitar tensiones que repercuten a nivel respiratorio. Este tipo de rutina a partir de "imágenes que se transforman", ayuda a remover los mecanismos que restringen el aparato fonador y a la larga aportan diferencias notables en el equilibrio corporal y mental.

Cuadro Analítico 22

Liberación de la respiración 1

(HOUSEMAN, 2007 págs. 60-61)

- Comenzar el ejercicio permitiendo que la inspiración encuentre su ritmo natural, de manera que la espiración pueda provocarse espontáneamente. Si bien es importante esperar el impulso de la espiración, no se necesita parar la respiración entre las dos fases. Luego de haber logrado este punto, la inspiración se transformará inmediatamente en espiración, un movimiento sin pausas pero lento. Aguantar la respiración interrumpe la fluidez no solo respiratoria, sino también corporal y mental. Mantener inconscientemente la respiración, es una costumbre bastante común, que puede causar graves problemas a la voz, incluso a la interpretación.

- Repetir el ejercicio esperando el impulso para inspirar y dejar fluir libremente el aire por las “narices centrales”.
- Continuar dejando entrar el aire, hasta cuándo llegue el momento en que la inspiración se transforma en espiración.
- Dejar salir el aire naturalmente por la “boca central”.
- Continúe con el ejercicio por 1 o 2 minutos: No de nunca por descontado que la longitud de la espiración puede cambiar en cada respiración.
- Mantenerse simplemente concentrado en el momento en el cual la inspiración se transforma en espiración.

Liberación de la respiración 2

(HOUSEMAN, 2007 págs. 61-62)

- Repita el ejercicio anterior esperando el impulso para inspirar y luego deje fluir el aire a través de las “narices centrales”, hasta cuando no llegue el momento de inspirar. En este punto permita que el aire salga por la “boca central” advirtiendo una sensación de total relajación y vacío.

Rutina: Liberar y centrar la respiración. Liberar la respiración 1 y 2.		Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:		1' o 2'	Serie estimadas por la autora: No definido
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	La respiración como elemento de acompañamiento y centro de la imagen.	
	Articulatoria		
	De movimiento	Como acompañamiento de la respiración.	
	De Resonancia		
	De Articulación + movimiento		
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional	Permite la ubicación de la respiración en el centro del cuerpo, ayudando a encontrar una respiración amplia y profunda. Esta rutina aporta elementos importantes en la localización y utilización consciente del aire con fines específicos.	

	Disfonía Hiperfuncional	Permite a la respiración de ubicarse en el centro del cuerpo, ayudando a encontrar una respiración amplia y profunda, deben ubicarse en ambas posiciones posibles contracciones que no permitan un buen manejo de la imagen.
	Afonía funcional	El encuentro del ritmo natural de la respiración permite activar el mecanismo de protección y expansión del flujo respiratorio posiblemente alterados a causa de la afonía. Sigue siendo fundamental y necesario basar el trabajo en la práctica respiratoria y en el hallazgo de causas y efectos del malmenage.
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Haciendo énfasis en permanecer con una respiración tranquila y fluida, esta rutina permite la relajación de los tejidos blandos del cuello, en la medida en que centra la atención en los movimientos de espiración e inspiración como mecanismos naturales del propio cuerpo.
	Disfonía espástica	Ayuda a evitar tensiones que pueden afectar la producción vocal. Permite centrar la respiración en un movimiento fluido del aire ayudando al cuerpo a buscar los puntos de "cambio" espontáneamente.
	Cambio de voz masculino	Funciona como "rutina" básica y puede ayudar como práctica cotidiana al hallazgo de problemas respiratorios particulares. Durante el ejercicio puede sacarse beneficio de la respiración fluida que permite una amplitud laríngea y una estabilización de la columna de aire.
	Cambio de voz femenino	Funciona como "rutina" básica y puede ayudar como práctica cotidiana a la ubicación de problemas respiratorios particulares. Durante el ejercicio puede tomarse beneficio de la respiración fluida que permite una amplitud laríngea y una estabilización de la columna de aire.
	Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Permite evitar tensiones que repercuten a nivel respiratorio. Este tipo de rutina ayuda a remover los mecanismos que restringen el aparato fonador para actuar de manera tranquila y espontánea.

Cuadro Analítico 23

Apertura de la garganta

(HOUSEMAN, 2007 pág. 61)

- Acostados en posición Alexander, con las manos apoyadas en la zona sobre el ombligo, empujar los dientes inferior hacia adelante de manera de alinearlos con los dientes superiores, en ese momento imagine que el cuello se alarga.
- Sonría de manera sincera, con los labios semi-cerrados e inspire con las "narices centrales".
- Continúe sonriendo y abra la boca hasta cuando entre los dientes superiores e inferiores se abra una distancia equivalente a lo ancho de un dedo.
- Espire silenciosamente por la "boca central"
- Cuide que el pasaje de la espiración a la inspiración, sea fluido sin interrupciones.
- Repita el ejercicio cuatro o cinco veces, continuando con la sonrisa y controlando que entre los dientes se mantenga el espacio mientras se inspira silenciosamente.

Rutina: Liberar y centrar la respiración. Apertura de la garganta		Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:	1'	Series estimadas por la autora:	4 o 5 veces
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	La respiración como elemento de acompañamiento y centro de la imagen.	
	Articulatoria		
	De movimiento	Como centro motor liberatorio de tensiones en la cabeza.	
	De Resonancia		
	De Articulación + movimiento		
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional	Esta rutina aporta elementos importantes en la utilización consciente del aire.	
	Disfonía Hiperfuncional	Permite anular tensiones innecesarias en la zona mandibular, es común encontrar en sujetos hipertónicos posiciones erradas de la cabeza, la mandíbula y el cuello como falso recurso para proyectar su voz.	
	Afonía funcional	El encuentro del ritmo natural de la respiración permite activar el mecanismo de protección y expansión del flujo respiratorio posiblemente alterados a causa de la afonía. Sigue siendo fundamental y necesario basar el trabajo en la práctica respiratoria y en el hallazgo de causas y efectos del malmenaje.	
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Haciendo énfasis en permanecer con una respiración tranquila y fluida, esta rutina permite la relajación mandibular. Puede aportar claridad, para quienes sufren esta patología, en la utilización de zonas distintas sobre el paladar blando y el apoyo del aire.	
	Disfonía espástica	Ayuda a evitar tensiones que pueden afectar la producción vocal. Permite centrarse en la respiración de manera que sea lo más clara posible, evitando las perturbaciones que indican un cerramiento parcial de la garganta y en consecuencia la no fluidez del aire y posteriormente del sonido.	
	Cambio de voz masculino	Funciona como "rutina" básica. Durante el ejercicio puede sacarse beneficio de la respiración fluida que permite una amplitud laríngea y una estabilización de la columna de aire.	
	Cambio de voz femenino	Funciona como "rutina" básica. Durante el ejercicio puede hallar beneficio de la respiración fluida que permite una amplitud laríngea y una estabilización de la columna de aire.	
Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Permite evitar tensiones que repercuten a nivel respiratorio. Este tipo de rutina ayuda a remover los mecanismos que restringen el aparato fonador para actuar de manera tranquila y espontánea.		

Cuadro Analítico 24

Desarrollo de la espiración para accionar los músculos abdominales

(HOUSEMAN, 2007 págs. 62-66)

- Extendidos en la posición Alexander, apoyar las manos apenas por debajo de ombligo. Concentrarse en la zona sobre la cual apoyan sus manos.
- Comenzar a soplar ligeramente, pero con decisión, imaginar de hacerlo desde el área bajo el ombligo. Continuar soplando con trabajo pero sin esfuerzo, hasta cuando el aire se los permita.
- Al finalizar la espiración, relaje el abdomen y espere, como de costumbre, a que llegue el impulso de la inspiración. Es probable que este impulso sea más rápido

ahora que está respirando de una manera más dinámica. No tenga preconceptos, permita que los impulsos lleguen espontáneamente.

- Repita el ejercicio algunas veces y observe qué sucede en la zona bajo el ombligo.
- Continúe a ejercitando por otras seis respiraciones, concentrándose a fondo en la zona puesta bajo el ombligo y esperando el impulso para inspirar.

Rutina: Desarrollo de la espiración. Accionar los músculos abdominales		Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:	De la serie respiración: 10'	Series estimadas por la autora:	Series de 6 respiraciones.
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	La respiración como elemento de acompañamiento y centro de la imagen.	
	Articulatoria		
	De movimiento	Solo en control de postura Alexander.	
	De Resonancia		
	De Articulación + movimiento		
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional	Para aportar mejoras a la disfonía hipofuncional es mejor trabajar esta rutina desde la posición Alexander erecta. Permite descubrir la dinámica y el funcionamiento de los músculos abdominales como apoyo respiratorio y vocal.	
	Disfonía Hiperfuncional	Permite la ubicación de la respiración en el centro del cuerpo ayudando al sujeto a percibir comportamientos posturales nocivos y tensiones que pueden desviar el objetivo de este tipo de rutinas.	
	Afonía funcional	Aporta claridad en el centro del apoyo vocal que ayudará, a largo plazo, a evitar problemas posturales y de apoyo de voz. No centrar estas dificultades generalmente tiene como consecuencia, en personas con esta tendencia, a la pérdida de la fonación momentánea.	
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Haciendo énfasis en permanecer con una respiración tranquila y fluida, esta rutina permite la relajación de los tejidos blandos del cuello, en la medida en que centra la atención en los movimientos de espiración e inspiración como mecanismos naturales del propio cuerpo.	
	Disfonía espástica	Ayuda a evitar tensiones que pueden afectar la producción vocal. Permite centrar la respiración en un movimiento fluido del aire ayudando al cuerpo a buscar los puntos de "cambio" espontáneamente.	
	Cambio de voz masculino	Funciona como "rutina" básica y puede ayudar como práctica cotidiana a la ubicación de problemas respiratorios particulares. Durante el ejercicio, puede tomarse beneficio de la respiración fluida y del manejo de la cantidad de aire que se sopla, esto con el fin de mantener un control sobre la espiración que ayudará a encontrar en las rutinas articulatorias la dirección de la emisión.	
	Cambio de voz femenino	Funciona como "rutina" básica y puede ayudar como práctica cotidiana a la localización de problemas respiratorios particulares. Durante el ejercicio puede sacar beneficio de la respiración fluida y del manejo de la cantidad de aire que se sopla con el fin de mantener un control sobre la espiración que ayudará a encontrar en las rutinas articulatorias la dirección de la emisión.	
	Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Permite evitar tensiones que repercuten a nivel respiratorio. Este tipo de rutina ayuda a remover los mecanismos que restringen el aparato fonador para actuar de manera tranquila y espontánea. Debe trabajarse principalmente la "fluidez continua" del aire espirado, evitando tensiones inadecuadas o movimientos involuntarios en la zona laríngea.	

Cuadro Analítico 25

La espiración dinámica en posición erecta

(HOUSEMAN, 2007 pág. 63)

- Extendidos en posición Alexander, las manos apoyadas bajo el ombligo.
- Soplar ligeramente, pero con decisión, imaginando de hacerlo desde la zona baja del ombligo. Continuar soplando hasta que el aire lo permita, con voluntad, pero sin esfuerzo, a este punto relajar el abdomen y esperar el impulso para inspirar, dejar que el aire fluya espontáneamente.
- Repetir el ejercicio por tres veces imaginando que la espina dorsal se alarga mientras sopla. Repetir otras tres veces imaginando que las caderas se abren y después otras tres veces pensando en extender los hombros.

Rutina: Desarrollo de la espiración. La inspiración dinámica en posición erecta.		Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:	De la serie respiración: 10'	Serie estimadas por la autora:	3 Series de 3 respiraciones.
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	La respiración como elemento de acompañamiento y centro de la imagen.	
	Articulatoria		
	De movimiento	Solo en control de postura Alexander.	
	De Resonancia		
	De Articulación + movimiento		
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional	Para aportar mejoras a la disfonía hipofuncional es mejor trabajar esta rutina desde la posición Alexander erecta. Permite descubrir la dinámica y el funcionamiento de los músculos abdominales como apoyo respiratorio y vocal.	
	Disfonía Hiperfuncional	Permite la ubicación de la respiración en el centro del cuerpo ayudando al sujeto a percibir comportamientos posturales nocivos y tensiones que pueden desviar el objetivo de este tipo de rutinas. Ayuda a percibir puntos de "tensión innecesarios"	
	Afonía funcional	Aporta claridad en el centro del apoyo vocal que ayudará, a largo plazo, evitar problemas posturales y de apoyo de voz. No centrar estas dificultades, generalmente tiene como consecuencia, en personas con esta tendencia, a la pérdida de la fonación momentánea.	
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Haciendo énfasis en permanecer con una respiración tranquila y fluida, esta rutina permite la relajación de los tejidos blandos del cuello, en la medida en que centra la atención en los movimientos de espiración e inspiración como mecanismos naturales del propio cuerpo.	
	Disfonía espástica	Ayuda a evitar tensiones que pueden afectar la producción vocal. Permite centrar la respiración en un movimiento fluido del aire ayudando al cuerpo a buscar los puntos de "cambio" espontáneamente.	
	Cambio de voz masculino	Funciona como "rutina" básica y puede ayudar como práctica cotidiana al hallazgo de problemas respiratorios particulares. Durante el ejercicio, puede sacarse beneficio de la respiración fluida y del manejo de la cantidad de aire que se sopla, esto con el fin de mantener un control sobre la espiración que ayudará a encontrar en las rutinas articulatorias la dirección de la emisión.	

	Cambio de voz femenino	Funciona como “rutina” básica y puede ayudar como práctica cotidiana a la ubicación de problemas respiratorios particulares. Durante el ejercicio puede sacarse beneficio de la respiración fluida y del manejo de la cantidad de aire que se sopla con el fin de mantener un control sobre la espiración que ayudará a encontrar en las rutinas articulatorias, la dirección de la emisión.
	Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Permite evitar tensiones que repercuten a nivel respiratorio. Este tipo de rutina ayuda a remover los mecanismos que restringen el aparato fonador de actuar de manera tranquila y espontánea. Debe trabajarse principalmente la “fluidez continua” del aire espirado, evitando tensiones inadecuadas o movimientos involuntarios en la zona laríngea.

Cuadro Analítico 26

Los músculos del piso pélvico

(HOUSEMAN, 2007 pág. 64)

- Acostados en posición Alexander, con las manos apoyadas debajo del ombligo.
Concentrar la atención en la zona en la cual se apoyan las manos.
- Soplar con firmeza. En la primera mitad de la respiración imagine soplar desde debajo del ombligo. Luego, en la segunda mitad, enfocar la atención en el bajo vientre y en piso pélvico, entre las piernas, como si pensara encontrar nuevas fuentes de aire.
- Como es habitual, al finalizar la espiración relajar el abdomen y esperar a que la inspiración ocurra espontáneamente.
- Repetir el ejercicio algunas veces y observar lo que ocurre.
- Si advierte tensiones en la parte superior de las axilas, imagine que las articulaciones tensas se ablandan y se abren, mientras continúa soplando e imaginando que la parte baja del cuerpo desciende.

Rutina: Desarrollo de la espiración. Los músculos del piso pélvico.		Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:		De la serie respiración: 10'	Series estimadas por la autora: No definido
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	La respiración como elemento de acompañamiento y centro de la imagen.	
	Articulatoria		
	De movimiento	Solo en control de postura Alexander.	
	De Resonancia		
	De Articulación + movimiento		
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional	Para aportar mejoras a la disfonía hipofuncional es mejor trabajar esta rutina desde la posición Alexander erecta. Permite descubrir la dinámica y el funcionamiento de los músculos abdominales como apoyo respiratorio y vocal.	
	Disfonía Hiperfuncional	Permitir ubicar la respiración en el centro del cuerpo ayudando al sujeto a percibir comportamientos posturales nocivos y tensiones que pueden desviar el objetivo de este tipo de rutinas.	
	Afonía funcional	Aporta claridad en el centro del apoyo vocal que ayudará, a largo plazo, a evitar problemas posturales y de apoyo de voz. No centrar estas dificultades generalmente tiene como consecuencia, en personas con esta tendencia, a la pérdida de la fonación momentánea.	
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Haciendo énfasis en permanecer con una respiración tranquila y fluida, esta rutina permite la relajación de los tejidos blandos del cuello, en la medida en que centra la atención en los movimientos de espiración e inspiración como mecanismos naturales del propio cuerpo.	
	Disfonía espástica	Ayuda a evitar tensiones que pueden afectar la producción vocal. Permite centrar la respiración en un movimiento fluido del aire ayudando al cuerpo a buscar los puntos de "cambio" espontáneamente. La imagen de "nuevas fuentes de aire" puede ayudar a la localización del uso adecuado del recurso.	
	Cambio de voz masculino	Funciona como "rutina" básica y puede ayudar como práctica cotidiana a la ubicación de problemas respiratorios particulares. Durante el ejercicio, puede sacarse beneficio de la respiración fluida y del manejo de la cantidad de aire que se sopla, esto con el fin de mantener un control sobre la espiración que ayudará a ubicar en las rutinas articulatorias la dirección de la emisión.	
	Cambio de voz femenino	Funciona como "rutina" básica y puede ayudar como práctica cotidiana al hallazgo de problemas respiratorios particulares. Durante el ejercicio puede tomarse beneficio de la respiración fluida y del manejo de la cantidad de aire que se sopla con el fin de mantener un control sobre la espiración que ayudará en las rutinas articulatorias con la dirección de la emisión.	
	Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Permite evitar tensiones que repercuten a nivel respiratorio. Este tipo de rutina ayuda a remover los mecanismos que restringen el aparato fonador de actuar de manera tranquila y espontánea. Debe trabajarse principalmente la "fluidez continua" del aire espirado, evitando tensiones inadecuadas o movimientos involuntarios en la zona laríngea.	

Cuadro Analítico 27

Relajación de abdominales bajos y piso pélvico

(HOUSEMAN, 2007 págs. 64-65)

- Acostados en posición Alexander, con las manos bajo el ombligo. De nuevo concentrar la atención en la zona donde se encuentran las manos.

- Soplar con decisión. Imagine soplar desde la zona puesta bajo el ombligo. Después, en la segunda mitad, imagine que desciende al bajo vientre, hacia el piso pélvico, para buscar el aire residual.
- Al final de la inspiración deténgase un momento para sentir cuando se contraen los músculos naturalmente. En este punto permita la relajación.
- Repetir el ejercicio algunas veces, deteniéndose el tiempo necesario para entender y sentir los músculos que se contraen. El cerebro comenzará a comprender cuales nervios utilizará para enviar el mensaje deseado al bajo vientre o al piso pélvico.

Rutina: Desarrollo de la espiración. Relajación de abdominales bajos y piso pélvico.		Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:		De la serie respiración: 10'	Serías estimadas por la autora: No definido
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	La respiración como elemento de acompañamiento y centro de la imagen.	
	Articulatoria		
	De movimiento	Solo en control de postura Alexander.	
	De Resonancia		
	De Articulación + movimiento		
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional	Para aportar mejoras a la disfonía hipofuncional es mejor trabajar esta rutina desde la posición Alexander erecta. Permite descubrir la dinámica y el funcionamiento de los músculos abdominales como apoyo respiratorio y vocal. Este aparte centra una atención especial en el punto de apoyo para permitir un manejo "fuerte y decidido" del aire, importante para el trabajo de esta patología.	
	Disfonía Hiperfuncional	Permite ubicar la respiración en el centro del cuerpo ayudando al sujeto a percibir comportamientos posturales nocivos y tensiones que pueden desviar el objetivo de este tipo de rutinas.	
	Afonía funcional	Aporta claridad en el centro del apoyo vocal que ayudará, a largo plazo, a evitar problemas posturales y de apoyo de voz. No centrar estas dificultades generalmente tiene como consecuencia, en personas con esta tendencia, a la pérdida de la fonación momentánea.	
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Haciendo énfasis en permanecer con una respiración tranquila y fluida, esta rutina permite la relajación de los tejidos blandos del cuello, en la medida en que centra la atención en los movimientos de espiración e inspiración como mecanismos naturales del propio cuerpo.	
	Disfonía espástica	Ayuda a evitar tensiones que pueden afectar la producción vocal. Permite centrar la respiración en un movimiento fluido del aire ayudando al cuerpo a buscar los puntos de "cambio" espontáneamente. La imagen de "nuevas fuentes de aire" puede ayudar a la ubicación del uso adecuado del recurso.	

	Cambio de voz masculino	Funciona como "rutina" básica y puede ayudar como práctica cotidiana a la ubicación de problemas respiratorios particulares. Durante el ejercicio, puede tomarse beneficio de la respiración fluida y del manejo de la cantidad de aire que se sopla, esto con el fin de mantener un control sobre la espiración que ayudará a localizar en las rutinas articulatorias la dirección de la emisión.
	Cambio de voz femenino	Funciona como "rutina" básica y puede ayudar como práctica cotidiana a la localización de problemas respiratorios particulares. Durante el ejercicio puede tomarse beneficio de la respiración fluida y del manejo de la cantidad de aire que se sopla con el fin de mantener un control sobre la espiración que ayudará a ubicar en las rutinas articulatorias la dirección de la emisión.
	Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Permite evitar tensiones que repercuten a nivel respiratorio. Este tipo de rutina ayuda a remover los mecanismos que restringen el aparato fonador para actuar de manera tranquila y espontánea. Debe trabajarse principalmente la "fluidez continua" del aire espirado, evitando tensiones inadecuadas o movimientos involuntarios en la zona laríngea.

Cuadro Analítico 28

Desarrollo de la inspiración

Expansión de la respiración central.

(HOUSEMAN, 2007 pág. 66)

- Acostados en posición Alexander.
- Apoyar las manos sobre el ombligo. Imaginar un amplio cinturón que se extiende alrededor del cuerpo, desde el ombligo hacia el exterior. Concentrarse en el interior de la cintura de manera de manera que se evite cualquier forzamiento durante la respiración. En cada espiración imaginar el cinturón que se suelta cayendo hacia adentro. Luego deje fluir internamente el aire. Imaginar que la parte posterior del cinturón se extiende, después a los lados y al final a la parte superior, espire siempre suspirando levemente y piense que la cintura se relaja de nuevo hacia el interior.
- Repetir el ejercicio por 1 ó 2 minutos recordando centrar la atención en la parte posterior de la cintura.

Rutina: Desarrollo de la inspiración. Expansión de la respiración central		Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:		De la serie respiración: 10'	Series estimadas por la autora: 1 ó 2'
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	La respiración como elemento de acompañamiento y centro de la imagen.	
	Articulatoria		
	De movimiento	Solo en control de postura Alexander.	
	De Resonancia		
	De Articulación + movimiento		
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional	Permite ubicar la respiración en el centro del cuerpo, ayudando a encontrar una dinámica amplia y profunda. Imaginar el anillo o cinturón alrededor de la cintura implica una apertura y un apoyo mayor en la zona de empuje e impulso de aire y el sonido, aspecto que ayudará en rutinas articulatorias a la emisión de frases largas sin fatiga.	
	Disfonía Hiperfuncional	Centrar zonas de "apoyo" en vez de zonas de "tensión", permite focalizar la energía en pos de permitir a la voz seguir su curso natural y evitar daños en el aparato fonador.	
	Afonía funcional	Permite focalizar la atención en zonas de apoyo respiratorio con el fin de evitar malos manejos del aire y esfuerzos desmesurados que comportan la pérdida de la voz. En el tratamiento de la afonía, ayuda a disminuir las tensiones corporales y respiratorias típicas del <i>malmenege</i> .	
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Haciendo énfasis en permanecer con una respiración tranquila y fluida, esta rutina permite la relajación de los tejidos blandos del cuello, en la medida en que centra la atención en los movimientos de espiración e inspiración como mecanismos naturales del propio cuerpo.	
	Disfonía espástica	Generalmente el hiperfuncionamiento supraglótico parte de un mal apoyo del aire y de la voz, esta rutina permite la reubicación del centro del impulso de la voz, fundamental en la corrección de este tipo de disfonías. Es preciso mantener una corriente de aire fluida y tranquila a pesar de los esfuerzos que pueda generar para este tipo de sujetos, para tomar beneficio de la rutina.	
	Cambio de voz masculino	Funciona como "rutina" básica y puede ayudar como práctica cotidiana a la focalización de problemas respiratorios y de apoyo del aire particulares. Durante el ejercicio puede tomarse beneficio de la respiración y del punto de "impulso del flujo" permitiendo una amplitud laríngea y una estabilización de la columna de aire que aportará elementos importantes en la focalización y búsqueda de la voz natural.	
	Cambio de voz femenino	Funciona como "rutina" básica y puede ayudar como práctica cotidiana a la focalización de problemas respiratorios y de apoyo del aire particulares. Durante el ejercicio puede tomarse beneficio de la respiración y del punto de "impulso del flujo" permitiendo una amplitud laríngea y una estabilización de la columna de aire que aportará elementos importantes en la focalización y búsqueda de la voz natural.	
Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Para este tipo de patologías se convierte en ejercicio obligado, ya que a menudo el sonido velado, sin resonancia, limitado y resquebrajado parte de una falta de apoyo del aire. A rutina debe ser manejada paulatinamente con el fin de evitar fatigas adicionales.		

Cuadro Analítico 29

Activación de los músculos intercostales posteriores

(HOUSEMAN, 2007 pág. 67)

- Tome una toalla y dóblela hasta que tenga el tamaño de su antebrazo, desde la muñeca, hasta el codo. Enrolle la toalla de manera que no pueda aplastarse, aplique al interior algunos resortes para evitar que se desenrolle.

- Acuéstese sobre la toalla así enrollada de manera que apoye la parte superior de la espina dorsal y el punto donde se amarran las costillas. Atención no debe llegar a las zonas de los riñones ni al cuello, por esto es importante que la toalla tenga el largo justo.
- Tenga la cabeza apoyada en el piso y las piernas extendidas, las manos están apoyadas en la zona superior del ombligo, por el momento enfoque la atención en la espina “costal”, esta va desde un poco encima de la cintura hasta la zona un poco debajo de los hombros.
- Imagine que ambos lados de la columna fluyen dos filas de narices desde la cintura hasta los hombros, concéntrese en la imagen por algunos segundos.
- Espire levemente y espere el impulso de la inspiración.
- Imagine que el aire entra desde las hileras de narices y parte desde la cintura hacia arriba.
- Como siempre no debe interactuar intencionalmente, solo concentrarse en la imagen y dejar que el movimiento sea espontáneo.
- No se preocupe si al inicio el movimiento es reducido, continúe enfocando la atención en la imagen y el movimiento se volverá automáticamente más amplio.
- Continúe el ejercicio más o menos por un minuto.

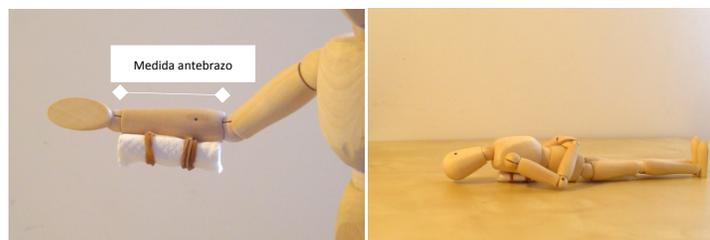


FIGURA 28: Desarrollo de la inspiración.
Activación de los músculos intercostales superiores

Rutina: Desarrollo de la inspiración. Activación de los músculos intercostales superiores		Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:	De la serie respiración: 10'	Serie estimadas por la autora:	No definido
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	La respiración como elemento de acompañamiento y centro de la imagen.	
	Articulatoria		
	De movimiento	Sólo en control de postura Alexander.	
	De Resonancia		
	De Articulación + movimiento		
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional	Permite ubicar la respiración en el centro del cuerpo y expandirse por toda la zona intercostal. Los pulmones son aprovechados en toda su extensión y la toma de aire se convierte en un verdadero cambio de estado que activa el cuerpo en función de la respiración. Aporta elementos fundamentales al encuentro de respiraciones largas y profundas con el uso del diafragma para las correcciones de apoyo del sonido.	
	Disfonía Hiperfuncional	Ayuda al anulamiento de tensiones excesivas en las cuerdas vocales y contracciones corporales, ya que concentra la atención en la respiración profunda y el manejo del aire a partir de la soltura de la columna y la imagen de narices multiplicadas.	
	Afonía funcional	Permite focalizar la atención en la respiración y eliminar esfuerzos desmesurados del aparato respiratorio. La imagen de las narices aporta un elemento conciliador entre la respiración y la tensión del segmento superior del cuerpo en sujetos afónicos.	
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Haciendo énfasis en permanecer con una respiración tranquila y fluida, esta rutina permite la relajación de los tejidos blandos del cuello, en la medida en que centra la atención en los movimientos de espiración profunda e inspiración espontánea como mecanismos naturales del propio cuerpo. Ayuda a contrarrestar las inflamaciones crónicas de la garganta ya que masajea suavemente la laringe con el movimiento reflejo que se crea durante la imagen propuesta.	
	Disfonía espástica	Esta rutina permite concentrarse en un manejo de la inspiración y la espiración fluidas, ayudando a la corrección de balbuceos y cierres glóticos que llevan a interrupciones del flujo respiratorio y por ende del sonido.	
	Cambio de voz masculino	Funciona como "rutina" básica y puede ayudar como práctica cotidiana a la ubicación de problemas respiratorios. Durante el ejercicio puede sacarse beneficio de la respiración y del uso de la imagen como extensión del propio cuerpo en pos de una estabilización de la columna de aire y una amplitud respiratoria suficiente para la búsqueda de tonalidades vocales dentro del rango natural.	
	Cambio de voz femenino	Funciona como "rutina" básica y puede ayudar como práctica cotidiana a la ubicación de problemas respiratorios. Durante el ejercicio puede sacarse beneficio de la respiración y del uso de la imagen como extensión del propio cuerpo en pos de una estabilización de la columna de aire y una amplitud respiratoria suficiente para la búsqueda de tonalidades vocales dentro del rango natural.	
	Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Para este tipo de patologías se convierte en ejercicio obligado, ya que permite una amplitud y relajación laríngea que se suceden "espontáneamente", al lograr la rutina en todos sus elementos.	

Cuadro Analítico 30

La respiración "n"

(HOUSEMAN, 2007 págs. 67-68)

- Utilizamos la imagen de una "n" tridimensional, puesta al interior de la parte baja del tronco.

- Imagínese toda la masa de la “n” que atraviesa el centro del cuerpo sobre el ombligo y las “piernas”⁴⁵ que se prolongan hasta la base de las nalgas.
- Concéntrese en la respiración que tiene origen en el centro del cuerpo, en la zona sobre el ombligo.
- Asuma la posición Alexander con las manos apoyadas sobre el ombligo.
- Enfoque la atención en el interior de su cuerpo e imagine la “n” tridimensional que atraviesa su cuerpo en toda su masa, mientras sus “piernas” se largan hacia abajo hasta la base de las nalgas.
- Espire levemente y espere el impulso para inspirar.
- Cuando sienta que el aire comienza a fluir internamente, imagine llenar la parte superior de la “n”, desplazándose luego sobre sus “piernas”, al principio no logrará percibir esta sensación de llenura hacia abajo, pero sí trabajarán sobre la imagen. Comenzarán a sentir la expansión del aire hacia la base de las nalgas.
- Recuerde no hacer el movimiento intencionalmente. Deje que la imagen cumpla su trabajo.
- Continúe este ejercicio por 1 ó 2 minutos, recordando siempre de espirar levemente y luego esperar el impulso para la inspiración.

⁴⁵ La autora se refiere a la base de la letra “n” con la imagen de “piernas”, continuaré poniéndola a lo largo del texto entre comillas para poder diferenciarla del esquema anatómico.

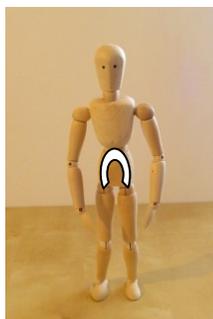


FIGURA 29: Desarrollo de la inspiración, la respiración “n”

Rutina: Desarrollo de la inspiración, la respiración “n”			Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:		De la serie respiración: 10'	Series estimadas por la autora:	
			1 ó 2'	
Tipo de rutina	TIPO		Observaciones	
	Respiratoria		La respiración como centro de la imagen.	
	Articulatoria			
	De movimiento		Sólo control de posición Alexander.	
	De Resonancia			
De Articulación + movimiento				
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA		Explicación	
	Disfonía Hipofuncional		El uso del diafragma es nulo o mínimo en sujetos hipotónicos, en esta medida la rutina permite a la respiración de ubicarse en el centro del cuerpo, ayudando a encontrar una respiración amplia y profunda. Esta rutina aporta elementos importantes en la ubicación y utilización diafragmática consciente para el manejo de la respiración. Permite la activación de músculos con el fin de “despertar” el cuerpo y evitar la “relajación excesiva”.	
	Disfonía Hiperfuncional		Permite a la respiración ubicarse en el centro del cuerpo con uso del diafragma, ayudando a encontrar una respiración amplia, importante en búsquedas de cambios de altura de la voz.	
	Afonía funcional		El encuentro del ritmo natural de la respiración permite activar el mecanismo de protección y expansión del flujo respiratorio posiblemente alterados a causa de la afonía. Sigue siendo fundamental y necesario basar el trabajo en la práctica respiratoria y en el hallazgo de causas y efectos del <i>malmenage</i> .	
	Fonación con cuerdas vocales falsas		Haciendo énfasis en permanecer con una respiración tranquila y fluida, esta rutina permite la relajación de los tejidos blandos del cuello, en la medida en que centra la atención en los movimientos de espiración e inspiración como mecanismos naturales del propio cuerpo.	
	Disfonía espástica		Ayuda a evitar tensiones que pueden afectar la producción vocal. Permite centrar la respiración en un segmento del cuerpo permitiendo conducir la concentración en la toma y expulsión del aire. Es importante cuidar la fluidez del movimiento para lograr efectos claros en la patología.	
	Cambio de voz masculino		Funciona como “rutina” básica y puede ayudar como práctica cotidiana a la localización de problemas respiratorios particulares. Durante el ejercicio puede sacarse beneficio de la respiración fluida que permite una amplitud laríngea y una estabilización de la columna de aire. Debe pensarse en la letra como apoyo del sonido y apertura corporal en futuras rutinas.	
	Cambio de voz femenino		Funciona como “rutina” básica y puede ayudar como práctica cotidiana a la ubicación de problemas respiratorios particulares. Durante el ejercicio puede sacarse beneficio de la respiración fluida que permite una amplitud laríngea y una estabilización de la columna de aire. Debe pensarse en la letra como apoyo del sonido y apertura corporal en futuras rutinas.	
Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales		Un buen uso del diafragma y la expansión inferior del aire, libera tensiones en las cuerdas vocales si son trabajadas desde la relajación laríngea y la apertura del paladar blando.		

La respiración “u”

(HOUSEMAN, 2007 págs. 68-69)

- Utilizando la respiración “u” que es compañera de la respiración “n”. Basta imaginar una “u” tridimensional que atraviesa el interior de la parte superior de su cuerpo.
- El fondo de la “u” atraviesa el centro del cuerpo sobre el ombligo y los “brazos”⁴⁶ de la “u” se alargan hacia arriba hasta bajo los hombros. La respiración “u” ayuda a la expansión hacia el exterior.
- Acostados en posición Alexander, con las manos apoyadas sobre el ombligo. Enfocar la atención al interior de su cuerpo, en la zona que se encuentra apenas sobre el ombligo o imagine la “u” tridimensional, que atraviesa el centro del cuerpo y con los “brazos” se alarga hacia lo alto, pasando sobre las costillas hasta lograr la altura de los hombros.
- Espire, suspirando levemente, y espere el impulso para inspirar como hizo antes.
- Cuando advierta el impulso del aire que fluye internamente, imagine que llena, en comienzo, la base de la “u” y luego comience a subir por los “brazos”
- Al principio no será fácil percibir esta sensación de llenura hacia arriba, pero si trabaja la imagen comenzará a sentir que el aire expande toda la cavidad hasta la zona de las axilas, e incluso debajo de los hombros.

⁴⁶ La autora se refiere a la parte superior de la letra “u” con la imagen de “brazos”, continuaré poniéndola a lo largo del texto entre comillas para poder diferenciarla del esquema anatómico.

- Recuerde no permitir movimientos intencionales y dejar que la imagen cumpla su trabajo.
- No deben existir tensiones o esfuerzos en la parte superior del cuello y de los hombros, en particular, deben quedarse relajadas y abajo.
- Continúe con el ejercicio por 1 ó 2 minutos, recordando espirar levemente y esperando el impulso para la inspiración.



FIGURA 30: Desarrollo de la inspiración, la respiración “u”

Rutina: Desarrollo de la inspiración, la respiración “u”		Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:	De la serie respiración: 10’	Serie estimadas por la autora:	1 ó 2’
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	La respiración como centro de la imagen.	
	Articulatoria		
	De movimiento	Sólo control de posición Alexander.	
	De Resonancia		
	De Articulación + movimiento		
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional	El uso del diafragma es nulo o mínimo en sujetos hipotónicos, en esta medida la rutina permite ubicar la respiración desde el centro del cuerpo y expandirla utilizando todo el volumen pulmonar, ayudando a encontrar una respiración amplia y profunda. Esta rutina aporta elementos importantes en la ubicación y utilización diafragmática consciente para el manejo de la respiración. Permite la activación de músculos con el fin de “despertar” el cuerpo y evitar la “relajación excesiva”.	

	Disfonía Hiperfuncional	Permite ubicar la respiración en el centro del cuerpo con uso del diafragma, ayudando a encontrar una respiración amplia. Importante en las búsquedas de cambios de altura de la voz. Debe controlarse cualquier tipo de tensión provocada por el ejercicio y ayudarse con las imágenes para desplazar la atención a la respiración y no a “un posible movimiento”.
	Afonía funcional	El encuentro del ritmo natural de la respiración permite activar el mecanismo de protección y expansión del flujo respiratorio posiblemente alterados a causa de la afonía. Sigue siendo fundamental y necesario basar el trabajo en la práctica respiratoria y en el hallazgo de causas y efectos del <i>malmenage</i> .
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Haciendo énfasis en permanecer con una respiración tranquila y fluida, esta rutina permite la relajación de los tejidos blandos del cuello, en la medida en que centra la atención en los movimientos de espiración e inspiración como mecanismos naturales del propio cuerpo. La rutina puede ser fundamental en la detección de posibles tensiones laríngeas, debido al movimiento interno que se crea durante la inspiración si la imagen es suficientemente clara y concreta para el ejecutante.
	Disfonía espástica	Ayuda a evitar tensiones que pueden afectar la producción vocal. Permite centrar la respiración mantener la concentración en la toma y expulsión del aire. Es importante cuidar la fluidez del movimiento para lograr efectos claros en la patología.
	Cambio de voz masculino	Funciona como “rutina” básica y puede ayudar como práctica cotidiana a la localización de problemas respiratorios particulares. Durante el ejercicio puede sacarse beneficio de la respiración fluida que permite una amplitud laríngea y una estabilización de la columna de aire. Debe pensarse en la letra como apoyo del sonido en futuras rutinas.
	Cambio de voz femenino	Funciona como “rutina” básica y puede ayudar como práctica cotidiana a la ubicación de problemas respiratorios particulares. Durante el ejercicio puede sacarse beneficio de la respiración fluida que permite una amplitud laríngea y una estabilización de la columna de aire. Debe pensarse en la letra como apoyo del sonido en futuras rutinas.
	Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Un buen uso del diafragma y expansión superior del aire, puede liberar tensiones en las cuerdas vocales si son trabajados desde la relajación laríngea y la apertura del paladar blando. Durante esta rutina debe mantenerse especial atención a posibles movimientos involuntarios de los hombros hacia arriba y cerramiento de la laringe.

Cuadro Analítico 32

La respiración “H”

(HOUSEMAN, 2007 pág. 69)

- Una vez manejadas las respiraciones “n” y “u”, busque unir ambas dando origen a la respiración “H”.
- Acostados en posición Alexander, con las manos apoyadas en la zona entre el esternón y el ombligo.

- Enfocar la atención en el interior del cuerpo, en la zona entre el esternón y el ombligo.
- Imagine una “H” tridimensional con la línea central que atraviesa el centro del cuerpo, las “piernas” que se extienden hacia abajo a lo largo de las nalgas y los “brazos” hacia arriba pasando por el tórax.
- Espire suspirando levemente y espere el impulso para la inspiración. Apenas advierta el impulso, el aire comenzará a entrar, imagine que llena primero el centro de la “H” y luego las “piernas” y los “brazos”, al principio seguramente tendrá que concentrarse sea hacia abajo o hacia arriba. No se preocupe si la respiración se interrumpe a momentos, el cerebro puede tener necesidad de un poco de tiempo para coordinar el movimiento del diafragma y de las costillas, sobre todo si tenía la costumbre de permitir el movimiento del primero antes del segundo o viceversa.
- Continúe con el ejercicio por 1 ó 2 minutos, recordando siempre espirar levemente y luego esperar el impulso de la inspiración.

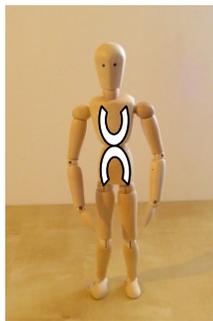


FIGURA 31: Desarrollo de la inspiración, la respiración “h”

Rutina: Desarrollo de la inspiración, la respiración "H"			Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:		De la serie respiración: 10'	Series estimadas por la autora:	
			1 ó 2'	
Tipo de rutina	TIPO		Observaciones	
	Respiratoria		La respiración como centro de la imagen.	
	Articulatoria			
	De movimiento		Sólo control de posición Alexander.	
	De Resonancia			
De Articulación + movimiento				
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA		Explicación	
	Disfonía Hipofuncional		El uso del diafragma es nulo o mínimo en sujetos hipotónicos, en esta medida la rutina permite ubicar la respiración en el centro del cuerpo, ayudando a encontrar una respiración amplia y profunda utilizando toda la caja torácica en el eje corporal. Esta rutina aporta elementos importantes en la ubicación y utilización diafragmática consciente para el manejo de la respiración. Permite la activación de músculos con el fin de "despertar" el cuerpo y evitar la "relajación excesiva".	
	Disfonía Hiperfuncional		Permite ubicar la respiración en el centro del cuerpo con uso del diafragma, ayudando a encontrar una respiración amplia, importante en búsquedas de cambios de altura de la voz. Debe controlarse cualquier tipo de tensión provocada por el ejercicio y ayudarse con las imágenes para desplazar la atención a la respiración y no a "un posible movimiento".	
	Afonía funcional		El encuentro del ritmo natural de la respiración permite activar el mecanismo de protección y expansión del flujo respiratorio posiblemente alterados a causa de la afonía. Sigue siendo fundamental y necesario basar el trabajo en la práctica respiratoria y en el hallazgo de causas y efectos del <i>malmenage</i> .	
	Fonación con cuerdas vocales falsas		Haciendo énfasis en permanecer con una respiración tranquila y fluida, esta rutina permite la relajación de los tejidos blandos del cuello, en la medida en que centra la atención en los movimientos de espiración e inspiración como mecanismos naturales del propio cuerpo. La rutina puede ser fundamental en la detección de posibles tensiones laríngeas, debido al movimiento interno que se crea durante la inspiración, si la imagen es suficientemente clara y concreta para el ejecutante.	
	Disfonía espástica		Ayuda a evitar tensiones que pueden afectar la producción vocal. Permite centrar la respiración logrando enfocar la concentración en la toma y expulsión del aire. Es importante cuidar la fluidez del movimiento para lograr efectos claros en la patología.	
	Cambio de voz masculino		Funciona como "rutina" básica y puede ayudar como práctica cotidiana a la localización de problemas respiratorios particulares. Durante el ejercicio puede sacarse beneficio de la respiración fluida que permite una amplitud laríngea y una estabilización de la columna de aire. Debe pensarse en la letra como apoyo del sonido en futuras rutinas.	
	Cambio de voz femenino		Funciona como "rutina" básica y puede ayudar como práctica cotidiana a la ubicación de problemas respiratorios particulares. Durante el ejercicio puede sacarse beneficio de la respiración fluida que permite una amplitud laríngea y una estabilización de la columna de aire. Debe pensarse en la letra como apoyo del sonido en futuras rutinas.	
Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales		Un buen uso del diafragma y expansión inferior y superior del aire, puede liberar tensiones en las cuerdas vocales si son trabajadas desde la relajación laríngea y la apertura del paladar blando. Durante esta rutina debe mantenerse especial atención a posibles movimientos involuntarios de los hombros hacia arriba y cerramiento de la laringe.		

Cuadro Analítico 33

De pie contra el muro

(HOUSEMAN, 2007 pág. 70)

Fase 1: Contracción y relajación

- De pie con la columna apoyada en el muro. Los pies se encuentran a una distancia de más o menos tres cm del muro, además deben ser mantenidos paralelos y a una distancia correspondiente al ancho de las caderas. Doble ligeramente las rodillas y deje que la columna se apoye contra el muro como si estuviera acostado sobre el piso. Si tenía la costumbre de apoyar la cabeza sobre los libros cuando trabajaba sobre el piso, necesitará seguramente un pequeño cojín para poner debajo de la cabeza, de otra manera la parte posterior del cuello no podrá prolongarse como debería.

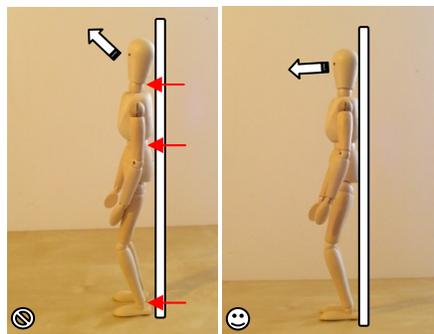


FIGURA 32: Respiración y mantenimiento.
Contra la pared, contracción-relajación.

- Apoye las manos en la zona entre el esternón y el ombligo. Ahora imagine que la espina dorsal se alarga y los costados la espalda se abren, las nalgas y los omoplatos se deslizan dulcemente hacia abajo y las articulaciones de los tobillos, rodillas y caderas se relajan.

- Sople con firmeza involucrando la zona debajo del ombligo. En la primera mitad de la respiración trate de percibir que esta parte es halada hacia adentro y hacia arriba, en la segunda mitad imagine que se desliza en la zona del bajo vientre y el piso pélvico para tomar aire.
- Al final de la espiración deténgase para sentir el punto en el cual los músculos se contraen naturalmente, deje que se relajen.
- La inspiración ocurrirá de manera espontánea y no intencionalmente.
- Continúe con el ejercicio por 1 o 2 minutos.

Fase 2: Añadir la respiración “H”

- Apoyado al muro con las manos en la zona bajo el ombligo.
- Sople con vigor involucrado la zona bajo el ombligo.
- En la primera parte de la inspiración, busque percibir la zona inferior del ombligo que hala hacia adentro y arriba, en la segunda mitad imagine que se desliza en la zona del bajo vientre y el piso pélvico para buscar una ulterior reserva de aire.
- Al final de la inspiración deténgase un momento para percibir el punto en el cual los músculos del bajo vientre y del piso pélvico se contraen naturalmente y permita que se relajen.
- Apenas el aire empieza a fluir adentro, concéntrese hacia el interior de su cuerpo, en la zona entre el esternón y el ombligo e imagine una “h” tridimensional que se llena de aire, inicialmente en el centro y luego en las extremidades.
- Continúe el ejercicio por 1 ó 2 minutos trabajando con calma.

Rutina: Respiración y mantenimiento. Contra la pared, contracción-relajación.		Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:		De la serie respiración: 10'	Series estimadas por la autora: 1 ó 2'
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	La respiración como centro de la imagen.	
	Articulatoria		
	De movimiento	Sólo control de posición Alexander.	
	De Resonancia		
	De Articulación + movimiento		
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional	El uso del diafragma es nulo o mínimo en sujetos hipotónicos, en esta medida la rutina permite a la respiración de ubicarse en el centro del cuerpo, ayudando a encontrar una respiración amplia y profunda hacia la parte superior del eje corporal. Consiente trabajar la columna y controlar que todos los segmentos superiores del cuerpo estén alineados y en posición centrada con respecto al eje corporal, aspecto generalmente descuidado por hipotónicos. Permite la activación de músculos con el fin de “despertar” el cuerpo y evitar la “relajación excesiva”.	
	Disfonía Hiperfuncional	Permite ubicar la respiración en el centro del cuerpo con uso del diafragma, ayudando a encontrar una respiración amplia, importante en búsquedas de cambios de altura de la voz. Debe controlarse cualquier tipo de tensión provocada por el ejercicio y ayudarse con las imágenes para desplazar la atención a la respiración y no a “un posible movimiento”.	
	Afonía funcional	El encuentro del ritmo natural de la respiración permite activar el mecanismo de protección y expansión del flujo respiratorio posiblemente alterados a causa de la afonía. Sigue siendo fundamental y necesario basar el trabajo en la práctica respiratoria y en el hallazgo de causas y efectos del <i>malmenage</i> .	
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Haciendo énfasis en permanecer con una respiración tranquila y fluida, esta rutina permite la relajación de la espalda, el cuello, los hombros y los brazos, en la medida en que centra la atención en los movimientos de espiración e inspiración como mecanismos naturales del propio cuerpo. La rutina puede ser fundamental en la detección de posibles tensiones corporales y malas posturas.	
	Disfonía espástica	Ayuda a detectar tensiones que pueden afectar la producción vocal. El ejecutante debe centrar la atención en una respiración fluida y sostenida con el fin de lograr cambios de carácter funcional en el manejo del aire. Debe perseguirse como objetivo un flujo constante sin interrupciones.	
	Cambio de voz masculino	Funciona como “rutina” básica y puede ayudar como práctica cotidiana a la localización de problemas respiratorios y posturales particulares.	
	Cambio de voz femenino	Funciona como “rutina” básica y puede ayudar como práctica cotidiana a la localización de problemas respiratorios particulares	
	Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Ayuda a liberar tensiones en la espalda, el cuello, los hombros y los brazos que pueden ser contraproducentes durante la etapa fonatoria y articulatoria.	

Cuadro Analítico 34

Libерación y respiración “H”

(HOUSEMAN, 2007 pág. 71)

- Sin apoyarse al muro. Para evitar que la columna quede en riesgo o se cierre, debe sostenerse una silla sobre la cabeza, de esta manera la parte superior de la columna queda activa y el tórax se abre naturalmente. Toda la parte superior del cuerpo debe encontrar equilibrio y estabilidad para poder sostener la silla, como consecuencia será libre de contraerse y relajarse como lo previene el ejercicio.

Obviamente debe utilizarse una silla ligera, que pueda levantarse sin afectar la columna y sostener sin cansarse demasiado.



FIGURA 33: Respiración y mantenimiento.
Liberación y respiración “H”

- Después de haber levantado la silla sobre la cabeza, controle que sus pies estén paralelos a una distancia correspondiente al ancho de las caderas, y que las rodillas estén relajadas. Imagine que la espina dorsal se alarga, los costados y los hombros se abren, las nalgas y los omoplatos se deslizan dulcemente hacia abajo y las articulaciones de tobillos, rodillas y caderas se relajan. Los codos deben mantenerse sueltos.
- Sople con vigor involucrando la zona baja del ombligo. En la primera parte de la espiración, sienta como la zona bajo el ombligo se extiende hacia adentro y hacia arriba, en la segunda mitad, imagine que se desliza en la zona del bajo vientre y el piso pélvico para buscar una ulterior reserva de aire.
- Al final de la espiración busque relajar los músculos de bajo vientre y del piso pélvico haciendo una pausa si es necesario
- Apenas inicie la inspiración, concéntrese en el interior de su cuerpo, en la zona entre el esternón y el ombligo, imagine la “H” tridimensional que se llena de aire,

primero en el centro y luego en las extremidades. Esta vez, recuerde no respirar voluntariamente, pero aproveche la imagen para estimular el movimiento de las costillas y del diafragma. Continúe el ejercicio por 1 ó 2 minutos.

Rutina: Respiración y mantenimiento. Liberación y respiración "H"			Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:		De la serie respiración: 10'	Series estimadas por la autora:	
			1 ó 2'	
Tipo de rutina	TIPO		Observaciones	
	Respiratoria		La respiración como centro de la imagen.	
	Articulatoria			
	De movimiento		Sólo control de posición Alexander con silla sobre la cabeza.	
	De Resonancia			
	De Articulación + movimiento			
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA		Explicación	
	Disfonía Hipofuncional		El uso del diafragma es nulo o mínimo en sujetos hipotónicos, en esta medida la rutina permite ubicar la respiración en el centro del cuerpo, ayudando a encontrar una respiración amplia y profunda hacia la parte superior del eje corporal. Consiente trabajar la columna que permanece activa mientras el tórax se abre naturalmente, esto permite controlar que todos los segmentos superiores del cuerpo estén alineados y en posición centrada con respecto al eje corporal, aspecto generalmente descuidado por hipotónicos. Permite la activación de músculos con el fin de "despertar" el cuerpo y evitar la "relajación excesiva".	
	Disfonía Hiperfuncional		Permite ubicar la respiración en el centro del cuerpo con el uso del diafragma, ayudando a encontrar una respiración amplia, importante en búsquedas de cambios de altura de la voz. Debe controlarse cualquier tipo de tensión provocada por el levantamiento de la silla y ayudarse con las imágenes propuestas para desplazar la atención a la respiración y no al esfuerzo.	
	Afonía funcional		El encuentro del ritmo natural de la respiración permite activar el mecanismo de protección y expansión del flujo respiratorio posiblemente alterados a causa de la afonía. Sigue siendo fundamental y necesario basar el trabajo en la práctica respiratoria y en el hallazgo de causas y efectos del <i>malmenage</i> .	
	Fonación con cuerdas vocales falsas		Permite evaluar momentos de tensión innecesaria durante un "esfuerzo mínimo". Debe trabajarse en esta rutina buscando no bloquear la respiración ni crear presión en el ingreso de la laringe para obtener beneficios de esta rutina. Es pertinente una autoevaluación y una mirada externa para localizar tensiones involuntarias y corregirlas.	
	Disfonía espástica		Ayuda a detectar tensiones que pueden afectar la producción vocal. El ejecutante debe centrar la atención en una respiración fluida y sostenida con el fin de lograr cambios de carácter funcional en el manejo del aire. Debe perseguirse como objetivo un flujo constante sin interrupciones a pesar del "esfuerzo" que se realiza con la silla. El equilibrio y la estabilidad necesarios para sostener la silla y realizar la rutina, permiten al abdomen momentos de contracción y relajación que prepararán el cuerpo para sostener e identificar la columna de aire en rutinas de resonancia posteriores.	
	Cambio de voz masculino		Funciona como "rutina" básica y puede ayudar como práctica cotidiana a la localización de problemas respiratorios y posturales particulares.	
	Cambio de voz femenino		Funciona como "rutina" básica y puede ayudar como práctica cotidiana a la localización de problemas respiratorios particulares	
	Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales		Ayuda a liberar la respiración durante un ejercicio de "esfuerzo mínimo". Es importante la rutina en la medida que actúa directamente sobre tensiones que restringen la región del cuello.	

Cuadro Analítico 35

El impulso abdominal

Impulso del bajo vientre

(HOUSEMAN, 2007 pág. 74)

- De pie, con la espina dorsal, las caderas y los hombros en extensión.
- Controle que los pies estén paralelos y que entre ellos haya una distancia equivalente a lo ancho de sus caderas
- Las articulaciones están sueltas, los omoplatos y las nalgas se alargan hacia abajo.
- Apoye las manos apenas debajo del ombligo.
- Pronuncie el sonido “Shhhhh” con vigor, como si quisiera callar a alguien, repítalo algunas veces con convicción y fuerza.
- La pronunciación del sonido “Shhhh” manteniendo la espina dorsal en buena posición, activará los músculos del abdomen, no hay que preocuparse si el movimiento es casi imperceptible al inicio, representa de todas maneras una base en la cual trabajar. Si no es capaz de obtener algún resultado, pruebe a hacer el ejercicio con la silla suspendida sobre la cabeza. En general funciona.
- Cuando haya comenzado a sentir la tensión en el abdomen pruebe a hacer más dinámico el sonido “Shhhhhhhhh”. Si puede ser de ayuda, adopte un comportamiento seductor o juguetón o piense en tener que hablar con el abdomen, como si debajo del ombligo tuviera una boca y cada vez que pronuncia “Shhhhh” el sonido proviniera de ese lugar.
- Lo que tiene que ver con la respiración practíquela por no más de un minuto.

Rutina: Respiración y mantenimiento. El impulso abdominal – el impulso del bajo vientre.		Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:		De la serie respiración: 10'	Series estimadas por la autora: 1'
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	La respiración como centro de la imagen.	
	Articulatoria	Sonido de impulso diafragmático.	
	De movimiento	Sólo control de posición Alexander con silla sobre la cabeza.	
	De Resonancia		
	De Articulación + movimiento		
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional	El uso del diafragma es nulo o mínimo en sujetos hipotónicos, en esta medida la rutina permite ubicar el impulso sonoro en el diafragma y ayudar a la respiración a ubicarse en el centro del cuerpo, esto permite encontrar un uso “saludable y dinámico” de la voz .	
	Disfonía Hiperfuncional	Permite a la respiración y al impulso sonoro ubicarse en el centro del cuerpo con uso del diafragma, ayudando a encontrar una respiración amplia y una proyección potente sin mayores esfuerzos. Debe controlarse cualquier tipo de tensión provocada por la emisión del sonido, ya que quienes sufren este tipo de patología tienden a producir esfuerzos “voluntarios” que la mayoría de las veces llevan al abdomen a un trabajo opuesto (empuja hacia afuera, en vez de hacia adentro). En esta medida el ejecutante debe ayudarse con las imágenes propuestas para desplazar la atención a la respiración y al “empuje del sonido”, más que al movimiento de los músculos; actitud que crea esfuerzos innecesarios y las típicas tensiones que provocan la disfonía.	
	Afonía funcional	Es uno de los pocos ejercicios que puede realizarse sin dificultad con pocos cambios. Propongo cambiar el sonido propuesto por “Shhhh sordo” ⁴⁷ cuidando de producir el sonido con el aire que viene empujado desde la zona diafragmática, permitiendo así, la ubicación consciente del impulso, que a la larga, ayudará a manejar el aire para un uso adecuado de la voz.	
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Permite evaluar momentos de tensión innecesarios durante un “esfuerzo mínimo”, debe trabajarse en esta rutina buscando no bloquear la respiración ni crear presión al ingreso de la laringe para obtener beneficios de esta rutina.	
	Disfonía espástica	Ayuda a detectar tensiones que pueden afectar la producción vocal. El ejecutante debe centrar la atención en el impulso del aire desde el diafragma con el fin de lograr cambios de carácter funcional en el manejo del aire.	
	Cambio de voz masculino	No aporta cambios fundamentales en el tratamiento de esta patología, pero ayuda al entrenamiento habitual en la ubicación del impulso diafragmático como “trampolín” del sonido.	
	Cambio de voz femenino		
Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Ayuda a liberar la respiración por reflejo en función de la articulación durante un ejercicio de “esfuerzo mínimo”. Es importante la rutina en la medida que actúa directamente sobre las tensiones que restringen la región del cuello, ya que ayuda a la comprensión del nacimiento del impulso sonoro que se ubica en el abdomen y no en la garganta como generalmente sucede en sujetos que sufren este tipo de patologías.		

Cuadro Analítico 36

El impulso abdominal

Los puntos dinámicos

(HOUSEMAN, 2007 págs. 75-77)

⁴⁷ Sonido provocado sin uso de cuerdas vocales, ni volumen. Es producido por el paso del aire en la boca entreabierta, canalizando el flujo del mismo, hacia la zona lateral interdental creada entre las mandíbulas, mediante la posición de la lengua.

- Imagine los bordes de un diamante que le circunda el centro del abdomen. El vértice más alto se encuentra apenas debajo del esternón y el más bajo ligeramente sobre el hueso púbico. Los vértices laterales que en un cierto sentido se cierran alrededor del cuerpo, se encuentran a los lados y en la parte posterior de la cintura.
- Mientras el centro del abdomen se encuentra sobre el ombligo, tendría que entrar cuando espiramos y emitimos sonido. Los vértices del diamante se extienden hacia afuera⁴⁸.
- Los vértices del diamante son llamados puntos de dinamismo ya que producen dinamismo, potencia y fuerza que puede repercutir sobre la voz.
- De pie, controle que los pies estén paralelos y que entre ellos haya una distancia equivalente a lo ancho de sus caderas, la espina dorsal, las caderas y los hombros en extensión.
- Las articulaciones están sueltas, los omoplatos y las nalgas se alargan hacia abajo.

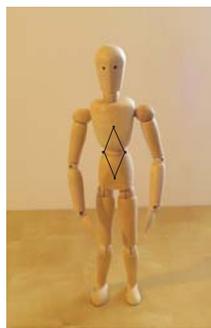


FIGURA 34: El impulso abdominal.
Los puntos dinámicos

⁴⁸ Meribeth Bunch, especialista en anatomía vocal, usa la siguiente analogía: Imagine un globo inflado. Si aplasta una parte del mismo el aire se irá a las zonas libres, inflándolas (por encima, debajo o al lado opuesto al cual se comprime). Esto es porque el globo es un espacio cerrado y por consecuencia su contenido no puede salir pero si desplazarse. Aunque el abdomen sea un espacio cerrado, de la misma manera, su contenido puede desplazarse. (HOUSEMAN, 2007 pág. 75)

Impulso del vértice superior:

- El primer punto en el cual nos concentramos es aquel que se encuentra justo debajo del esternón. Apoye sobre este el dedo pulgar y pronuncie “*psh – psh*”, con gran convicción, como para ahuyentar un gato. Hágalo algunas veces.
- ¿Siente como el área bajo el pulgar empuja?. No se preocupe si el movimiento es muy leve, lo importante es trabajarlo.
- Si no siente ningún movimiento, controle antes que nada si el pulgar se encuentra bien ubicado, es decir, apenas bajo el esternón, donde comienza a tocar la zona blanda. Luego asegúrese que está comprimiendo con la fuerza necesaria. Controle que la espina dorsal esté en buena posición y que el “*psh – psh*” sea pronunciado con firmeza y vigor.
- Una vez encuentre el punto y advierte el movimiento, continúe ejercitándose por 30 segundos, buscando usar el impulso mental y divirtiéndose.

El impulso del vértice inferior.

- El segundo punto se encuentra en proximidad al hueso púbico. Apoye los dedos sobre este punto, tocándolo con firmeza y repita “*psh – psh*” por varias veces.
- Los puntos a tener en cuenta en caso de no percibir movimiento, son los mismos del vértice anterior.

El impulso a los lados de la cintura

- Apoyar las manos a los lados de la cintura. El contacto debe ser fuerte, pero sin contraer la piel ni los hombros. Repita el sonido “psh – psh” varias veces con vigor y seguridad.
- ¿logra sentir que el área bajo las manos empujan levemente? en caso contrario, los puntos a tener en cuenta son los mismos del vértice anterior.

El impulso en la parte posterior de la cintura

- Apoyar el dorso de las manos en la parte posterior de la cintura. El contacto debe ser fuerte, pero poniendo atención en que los hombros estén relajados y la espalda no se arquee. Repita varias veces “psh – psh” con vigor y seguridad.
- ¿Siente como las manos son empujadas hacia afuera? En caso contrario siga las mismas indicaciones de los vértices anteriores.



FIGURA 35: El impulso en la parte posterior de la cintura

Rutina: Respiración y mantenimiento. El impulso abdominal – los puntos dinámicos.			Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:		De la serie respiración: 10'	Series estimadas por la autora: No definido en todas las fases	
Tipo de rutina	TIPO		Observaciones	
	Respiratoria		La respiración como centro de la imagen.	
	Articulatoria		Sonido de impulso diafragmático.	
	De movimiento		Sólo control de posición Alexander con silla sobre la cabeza.	
	De Resonancia			
De Articulación + movimiento				

Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación
	Disfonía Hipofuncional	El uso del diafragma es nulo o mínimo en sujetos hipotónicos, en esta medida la rutina permite ubicar el impulso sonoro en el diafragma y ayudar a ubicar la respiración en el centro del cuerpo, esto permite encontrar un uso “saludable y dinámico” de la voz .
	Disfonía Hiperfuncional	Permite ubicar la respiración y el impulso sonoro en el centro del cuerpo con el uso del diafragma, ayudando a encontrar una respiración amplia y una proyección potente sin mayores esfuerzos. El ejecutante debe ayudarse con las imágenes propuestas para desplazar la atención a la respiración y al “empuje del sonido” y no al movimiento de los músculos. Si se tiende a tensionar mayormente la zona de la garganta, debe concentrar la atención en el “vértice superior del diamante” para obtener beneficios claros durante la emisión sonora propuesta.
	Afonía funcional	Para tomar beneficio de este ejercicio, continuar con el “Shhhh sordo” en todos los partes que se proponen, permitiendo concentrarse en cada vértice del diamante y apuntando mayormente en aquellos donde nace la hiperfuncionalidad que provoca la afonía.
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Permite evaluar momentos de tensión innecesaria, canalizando la atención en puntos individuales y estratégicos de la respiración y la producción fonatoria. Debe trabajarse esta rutina buscando no bloquear la respiración ni crear presión al ingreso de la laringe una vez se comience con el sonido.
	Disfonía espástica	Ayuda a detectar tensiones que pueden afectar la producción vocal. El ejecutante debe centrar la atención en el impulso del aire desde el diafragma con el fin de lograr cambios de carácter funcional en el manejo de aquel. Para evitar las tensiones en el cuello y durante la respiración, es recomendable centrar la atención en el “vértice superior del diamante” ya que permite desviar la atención en una zona de apoyo sonoro y respiratorio que ayudará a una emisión sonora tranquila y fluida.
	Cambio de voz masculino	No aporta cambios fundamentales en el tratamiento de esta patología, pero ayuda al entrenamiento habitual en la ubicación del impulso diafragmático como “trampolín” del sonido.
	Cambio de voz femenino	
Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Ayuda a liberar la respiración por reflejo en función de la articulación durante un ejercicio de “esfuerzo mínimo”. Es importante la rutina en la medida que actúa directamente sobre las tensiones que restringen la región del cuello, ya que ayuda a la comprensión del nacimiento del impulso sonoro que se ubica en el abdomen (desde sus cuatro vértices) y no en la garganta como generalmente sucede en sujetos que sufren este tipo de patologías.	

Cuadro Analítico 37

El impulso del bajo vientre para la emisión de sonidos y palabras

(HOUSEMAN, 2007 pág. 84)

- En posición erecta, con los pies paralelos y a una distancia correspondiente a los ancho de los hombros. Las caderas y los hombros están abiertos, las nalgas y los omoplatos ligeramente abajo, las articulaciones de los tobillos, rodillas y caderas están relajadas.
- Apoye las manos bajo la zona del ombligo.

- Pronuncie “Shhhhh” varias veces con firmeza, como si quisiera callar a alguien. Sienta como la zona inmediatamente bajo el ombligo se contrae ligeramente hacia arriba.
- Si no advierte esta sensación, provóquela voluntariamente, para ayudar a los músculos a reaccionar. Puede ser útil imaginar que hay dos cuerdas al interior de su abdomen que ustedes pueden halar hacia adentro en cada “sh”. Imagine que tiene una boca justo en esta zona y continúe pronunciando “Shhhhhhh” concentrándose en esta imagen.
- Con fuerza, ayudándose del impulso mental, pronuncie el sonido “Hu-Hu”. ¿Logra percibir el movimiento de adentro hacia arriba, justo debajo del ombligo? Si la espina dorsal están bien derecha y utiliza el impulso mental correctamente, el movimiento será natural.
- Ahora pruebe a pronunciar la secuencia entera de sonidos, empujando desde el bajo vientre y advirtiendo siempre la sensación de tensión de adentro - hacia arriba: *“Hu Hu – Ho Ho – Ha Ha – Hai Hai – Hei Hei – Hi Hi”*,
- Repita la secuencia riendo, concentrándose siempre en el abdomen. Recuerde relajar los músculos y respirar entre una risa y otra:
“Hu Hu Hu Hu Hu Hu Hu Hu – Ho Ho Ho Ho Ho Ho Ho Ho – Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha – Hai Hai Hai Hai Hai Hai Hai Hai – Hei Hei Hei Hei Hei Hei Hei Hei – Hi Hi Hi Hi Hi Hi Hi Hi”
- De las misma manera, pronuncie la siguiente secuencia de sonidos y palabras:

“Nu-Nu, Nu-Nu, Nu-Nu, Nu-No.”; “Ss-Ss, Ss-Ss, Ss-Ss, Ss-Si”; *“Be-Be, Be-Be, Be-Be, Be-lén”*

- Asegúrese de mantenerse concentrado en el abdomen para evitar que la tensión se desplace sobre la garganta.
- Haga lo mismo con la siguiente secuencia de frases, empujando desde el abdomen, con vigor y usando el impulso mental.

“Co-Co, Co-Co, Co-Co, Co-Como estás?”

“Bi-Bi, Bi-Bi, Bi-Bi, Bi-Bien gracias!”

“Y-Y, Y-Y, Y-Y, Y-Y, Y-Y, tú cómo estás?”

“Ch-ch, Ch-ch, Ch-ch, Ch-chao”

- Una vez comprendido el ejercicio, pruebe a decir con mayor volumen las siguientes frases, apoyando durante el ejercicio las manos en la cintura y luego en la parte posterior.

“¡Hey!”

“¡Hola!”

“¿Cómo estás?”

“¡Bien!”

“¿Y tú cómo estás?”

“Estoy bien.”

“¡Chao!”

“¡Adiós!”

- Ahora tome un texto y repita el primer sonido así:

-No-No No-No No-No No-No lo soportas

-Nu-Nu Nu-Nu Nu-Nu Nu- Nunca soportas que pase tiempo con ellos.

-Mi-Mi Mi-Mi Mi-Mi Mi- Mira qué cara que tienes

-Tu-Tu Tu-Tu Tu-Tu

-Que-Que Que-Que Que-Que Que-Que hablas y hablas y hablas siempre de tu familia

-De-De De-De De-De De-De De-De tus padres, de tus hermanos, de tus adoradas hermanas.

Rutina: Respiración y mantenimiento. El impulso abdominal – El impulso del bajo vientre para la emisión de sonidos.		Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:		De la serie respiración: 10'	Series estimadas por la autora: 30 segundos por fase
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	La respiración como centro de la imagen.	
	Articulatoria	Secuencia de sonidos articulados	
	De movimiento	Sólo control de posición Alexander con silla sobre la cabeza.	
	De Resonancia	Utilización de vocales para trabajo diafragmático y uso de resonadores.	
	De Articulación + movimiento		
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional	El uso del diafragma es nulo o mínimo en sujetos hipotónicos, en esta medida la rutina permite ubicar el impulso sonoro en el diafragma y ayudar a la respiración a ubicarse en el centro del cuerpo. Esto permite encontrar un uso “saludable y dinámico” de la voz mediante el fortalecimiento y control adecuado de los músculos abdominales. Debe cumplirse paso a paso avanzando sólo hasta el punto en que la propia disfonía lo permita.	
	Disfonía Hiperfuncional	En general el resultado de un esfuerzo excesivo o inapropiado parte de la convicción errada de “empujar” para proyectar el sonido. Para esto, esta rutina permite canalizar la atención en los músculos abdominales que impelen la voz con ayuda del impulso mental, trasladando el trabajo en la activación del órgano vocal sin tensiones innecesarias. Debe cumplirse paso a paso, avanzando sólo hasta el punto en que la propia disfonía lo permita. Esto quiere decir que seguramente no será posible terminar toda la rutina desde la primera vez, pero que el avanzar implicará necesariamente correcciones fundamentales.	
	Afonía funcional	No debe realizarse esta rutina en la corrección de esta patología.	
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Permite evaluar momentos de tensión innecesaria durante un “esfuerzo mínimo”, debe trabajarse en esta rutina buscando no bloquear la respiración ni crear presión al ingreso de la laringe para obtener beneficios de esta rutina.	

	Disfonía espástica	De la misma manera que en la disfonía hiperfuncional, en general el resultado de un esfuerzo excesivo o inapropiado parte de la convicción errada de “empujar” para proyectar el sonido. Para esto, esta rutina permite canalizar la atención en los músculos abdominales que impelen la voz con ayuda del impulso mental, trasladando el trabajo en la activación del órgano vocal sin tensiones innecesarias. Debe cumplirse paso a paso, avanzando sólo hasta el punto en que la propia disfonía lo permita, esto quiere decir que seguramente no será posible terminar toda la rutina desde la primera vez, pero que avanzar implicará necesariamente correcciones fundamentales. En el trabajo particular de esta patología debe ponerse gran atención a mantener una respiración fluida y detener el ejercicio en caso de molestias laringeas debidas seguramente a una recaída en la propia dificultad.
	Cambio de voz masculino	Aporta herramientas fundamentales en el apoyo del sonido y en la creación de frases de sentido completo con apoyo diafragmático. Debe ponerse atención especial en el tono usado, tratando siempre de trabajarlo por debajo del tono medio habitual. En los ejercicios de repetición de sílabas, puede apuntarse mejor a la comprensión de la voz natural, mediante ayudas de vocalización con piano ⁴⁹ anteriores a la articulación de palabras y frases con sentido completo.
	Cambio de voz femenino	
	Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Aporta herramientas fundamentales en el apoyo del sonido y en la creación de frases de sentido completo con apoyo diafragmático. Debe ponerse especial atención en el tono usado, tratando siempre de trabajarlo por encima del tono medio habitual y de una manera sutil y paulatina en cuanto al uso del volumen, con el fin de equilibrar las tensiones de las cuerdas vocales, típicas agravantes en esta patología.

Cuadro Analítico 38

Estiramiento para activar y reforzar los músculos posturales

(HOUSEMAN, 2007 pág. 106)

- En posición erecta, con los pies paralelos y con la distancia entre ellos del ancho de la cadera. Las articulaciones de los tobillos, rodillas y caderas, están relajados.
- Controle que las caderas se encuentran exactamente sobre los tobillos, con el peso distribuido de manera uniforme en ambos pies y entre la zona del talón y la punta del pie.
- Imagine las nalgas que se alargan hacia abajo.
- Controle que las costillas estén en posición sobre las caderas y la espalda sobre las costillas. Los omoplatos se bajan lentamente a los largo de la espalda. Controle que el cuello esté exactamente sobre los hombros y la cabeza sobre el cuello.

⁴⁹ Se propone prácticamente un trabajo de vocalización desde el tono vocal utilizado habitualmente, hasta unos tonos debajo del mismo, donde finalmente desembocará la frase o la palabra (dependiendo del nivel adquirido). Puede apoyarse el trabajo de la rutina en un piano que le ayudará bajando un tono a la vez.

- Enfoque su atención en la espina dorsal, imagine que el coxis, se tira hacia abajo, mientras la parte alta de la columna trata de ir hacia el cielo. Imagine solamente, sin realizarlo voluntariamente. Trate de permanecer relajado de manera que los músculos se alarguen imperceptiblemente por efecto de la focalización en la imagen. No se tense por tener derecha la espalda.
- De la misma manera imagine que la cabeza comienza a liberarse hacia arriba manteniéndose al mismo tiempo suelta y flexible.
- Concéntrese en una idea o proyecto que le interesa mucho, deje que la sensación de interés llene su espina dorsal mientras contribuye a alargarla, mantenga la sensación por 1 ó 2 minutos.

Rutina: Extensión. Estiramiento para activar y reforzar los músculos posturales		Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:	De la serie soltura del sonido: 7'	Serie estimadas por la autora:	Serie de 1' o 2'
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	La respiración como acompañamiento de la imagen.	
	Articulatoria		
	De movimiento	Sólo control de posición Alexander.	
	De Resonancia		
	De Articulación + movimiento		
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional	Esta rutina permite la activación y el refuerzo de los músculos de la espalda con el fin de "despertar" el cuerpo y evitar la "relajación excesiva" propia del hipotónico.	
	Disfonía Hiperfuncional	Permite evitar que el cuerpo permanezca rígido y tenso en rutinas posteriores.	
	Afonía funcional	El encuentro del ritmo natural de la respiración durante la activación de los músculos posturales permite activar el mecanismo de protección y expansión del flujo respiratorio posiblemente alterados a causa de la afonía.	
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Permite encontrar una respiración amplia, gracias a la activación de los músculos posturales y a la apertura torácica que esto comporta, ambas importantes en la búsqueda de cambios de altura de la voz.	
	Disfonía espástica	Permite evitar que el cuerpo permanezca rígido y tenso en rutinas posteriores. Debe cuidarse una respiración fluida y tranquila durante la rutina.	
	Cambio de voz masculino	Funciona como "rutina" básica y puede ayudar como práctica cotidiana a la localización de problemas posturales particulares	
	Cambio de voz femenino	Funciona como "rutina" básica y puede ayudar como práctica cotidiana a la localización de problemas posturales particulares	
	Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Permite evitar que el cuerpo permanezca rígido y tenso en rutinas posteriores.	

Cuadro Analítico 39

Posición centrada del eje corporal

(HOUSEMAN, 2007 pág. 106)

- En posición erecta con los pies paralelos y distantes del muro por algunos centímetros, las rodillas están ligeramente pegadas, apoye en el muro la columna. Recuerde que no toda la columna podrá apoyarse en el muro, ya que la curva natural a la altura de los riñones tendrá que mantenerse. Busque solamente no profundizar demasiado en esta medida. Imagine que el coxis se alarga hacia el piso, mientras el resto de la columna se extiende hacia el cielo.
- Si su cabeza se apoya cómodamente en el muro sin que la parte posterior del cuello se encoja, o el mentón se levante, va todo bien, en caso contrario, ponga un pequeño cojín detrás de la cabeza.
- Imagine estirarse y extenderse siempre con la espalda apoyada en el muro.
- Siga el ejercicio permitiendo que el siguiente sonido venga emitido desde el abdomen: “Hu Hu – Ho Ho – Ha Ha – Hai Hai – Hei Hei – Hi Hi”, continúe en el tiempo extendiéndose manteniendo siempre la espalda apoyada al muro.
- Pruebe algún texto tratando de ser enérgico y concentrado como quisiera estar en la escena.⁵⁰ Imagine empujar la voz hacia adelante y al mismo tiempo descargar cada vez más el peso en el muro. Siéntase libre de mover los brazos como prefiera, con los omoplatos bajos y apoyados en el muro. De esta manera comenzará a liberarse de las costumbres posturales, evitará de llevar la cabeza hacia adelante

⁵⁰ Houseman propone siempre dividir el texto en preposiciones y frases con sentido completo, que puedan ser pronunciadas con una sola respiración. Por ejemplo: “Hilda: No los soportas/No soportas que pase el tiempo con ellos.../mira que cara tienes. /Tú...que hablas, hablas y hablas de tu familia,/de tus padres, de tus hermanos, de tus adoradas hermanas.” (Stanley de Pan Gems) (HOUSEMAN, 2007 pág. 92)

para buscar un contacto con el público o los otros actores o para enfatizar una frase.

Rutina: Extensión. Posición centrada del eje corporal		Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:	De la serie soltura del sonido: 7'	Series estimadas por la autora:	No definida
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	La respiración como acompañamiento de la fonación.	
	Articulatoria	Prueba de textos divididos en preposiciones y frases con sentido completo.	
	De movimiento	Sólo control de posición Alexander.	
	De Resonancia	Sonidos preparatorios a las frases.	
	De Articulación + movimiento	Conjuga ambas categorías.	
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional	Esta rutina permite la activación y el refuerzo de los músculos de la espalda con el fin de “despertar” el cuerpo y evitar la “relajación excesiva” propia del hipotónico. Trabaja además en “centrar” el eje del cuerpo evitando la cabeza adelantada y gestos de empuje que suelen ser utilizados por los sujetos que padecen esta patología para ser escuchados. Anula esquemas posturales y corporales. Se sugiere comenzar sólo con el aparte de resonancia vocálica y una vez superada la primera dificultad de “proyección del sonido” añadir elementos articulatorios con frases de sentido completo.	
	Disfonía Hiperfuncional	Esta rutina permite soltar la voz sin esfuerzos, debe concentrarse en mantener un volumen y una altura constantes evitando al máximo diplofonías. Se sugiere comenzar sólo con el aparte de resonancia vocálica y una vez superada la primera dificultad de “proyección del sonido” añadir elementos articulatorios con frases de sentido completo.	
	Afonía funcional	No es absolutamente recomendable ningún tipo de ejercicio articulatorio. No sólo por la imposibilidad de hacer el mismo, sino que puede agravar el problema o crear sentimientos de impotencia que solo empeorarían la situación. Una vez encontrada la causa de la afonía trabajar en la línea (seguramente disfonías) que más se adapte a la patología que afecta el normal uso de la voz.	
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Esta rutina es básica en el trabajo de este tipo de patologías, ayuda a descubrir la resonancia y proyección de su propia voz. Se sugiere comenzar sólo con el aparte de resonancia vocálica y una vez superada la primera dificultad de “sostener el sonido” añadir elementos articulatorios con frases de sentido completo. Debe ponerse especial atención en no esforzar los músculos laríngeos que pueden causar las sensaciones de cosquilleo y necesidad de toser por esfuerzos desmesurados, si esto ocurriese detenga el ejercicio e inicie nuevamente trabajando desde lo sutil del sonido, cuidando de no alterar la fluidez de la respiración y no tensionar el ingreso de la laringe.	
	Disfonía espástica	Esta rutina es básica en el trabajo de este tipo de patologías, ayuda a descubrir la resonancia y proyección de su propia voz, sin necesidad de recurrir a interrupciones continuas. Se sugiere comenzar sólo con el aparte de resonancia vocálica y una vez superada la primera dificultad de “sostener el sonido” añadir elementos articulatorios con frases de sentido completo utilizando una frase a la vez, cuidando de no caer en el “balbuceo”. Debe ponerse especial atención a no tensionar los músculos del rostro, ni del cuello y permitir que el sonido sea trabajado de una manera sutil pero segura.	
	Cambio de voz masculino	Para esta patología conviene trabajar la rutina desde la exploración de los propios límites vocales sin incurrir en aquellos tonos de “comodidad psicológica” que están fuera de la escala natural de la propia voz. Es útil trabajar los elementos fonatorios y articulatorios propuestos, con la ayuda de un piano que permita bajar la altura media habitual del ejecutante. De presentarse momentos de inestabilidad vocal o fatiga en la voz, permitir momentos de pausa y retomar ejercicios respiratorios antes de continuar.	
	Cambio de voz femenino		
	Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Esta rutina es básica en el trabajo de este tipo de patologías, ayuda a descubrir la resonancia y proyección de su propia voz. Se sugiere comenzar sólo con el aparte de resonancia vocálica y una vez superada la primera dificultad de “sostener el sonido” añadir elementos articulatorios con frases de sentido completo utilizando una frase a la vez. Debe ponerse especial atención en liberar las tensiones que puedan crear fatiga durante la rutina y concentrarse en llevar el sonido hacia adelante sin alterar la posición inicial del cuerpo. Recomiendo el acompañamiento de un piano (un solo tono) para proponer una tonalidad media más alta de la que generalmente utiliza el ejecutante.	

Cuadro Analítico 40

FIGURA 36: Extensión de brazos.
Conservando el eje central del cuerpo.

Rutina: Extensión de brazos, conservar eje central del cuerpo.			Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:		De la serie soltura del sonido: 7'	Series estimadas por la autora:	
				No definida
Tipo de rutina	TIPO		Observaciones	
	Respiratoria		La respiración como acompañamiento de la fonación.	
	Articulatoria		Prueba de textos divididos en preposiciones y frases con sentido completo.	
	De movimiento		Sólo control de posición Alexander.	
	De Resonancia		Sonidos preparatorios a las frases.	
	De Articulación + movimiento		Conjuga ambas categorías.	
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA		Explicación	
	Disfonía Hipofuncional		Esta rutina permite la activación y el refuerzo de los músculos de la espalda con el fin de “despertar” el cuerpo y evitar la “relajación excesiva” propia del hipotónico. Trabaja además en “centrar” el eje del cuerpo evitando la cabeza adelantada y gestos de empuje que suelen ser utilizados por los sujetos que padecen esta patología para ser escuchados. Anula esquemas posturales y corporales. Se sugiere comenzar sólo con el aparte de resonancia vocálica y una vez superada la primera dificultad de “proyección del sonido” añadir elementos articulatorios con frases de sentido completo.	
	Disfonía Hiperfuncional		Esta rutina permite soltar la voz sin esfuerzos, debe concentrarse en mantener un volumen y una altura constantes evitando al máximo diplofonías. Se sugiere comenzar sólo con el aparte de resonancia vocálica y una vez superada la primera dificultad de “proyección del sonido” añadir elementos articulatorios con frases de sentido completo.	
	Afonía funcional		No es absolutamente recomendable ningún tipo de ejercicio articulatorio. No sólo por la imposibilidad de hacer el mismo, sino que puede agravar el problema o crear sentimientos de impotencia que solo empeorarían la situación. Una vez encontrada la causa de la afonía trabajar en la línea (seguramente disfonías) que más se adapte a la patología que afecta el normal uso de la voz.	
	Fonación con cuerdas vocales falsas		Esta rutina es básica en el trabajo de este tipo de patologías, ayuda a descubrir la resonancia y proyección de su propia voz. Se sugiere comenzar sólo con el aparte de resonancia vocálica y una vez superada la primera dificultad de “sostener el sonido” añadir elementos articulatorios con frases de sentido completo. Debe ponerse especial atención a no esforzar los músculos laríngeos que pueden causar las sensaciones de cosquilleo y necesidad de toser por esfuerzos desmesurados, si esto ocurriese detenga el ejercicio e inicie nuevamente trabajando desde lo sutil del sonido, cuidando de no alterar la fluidez de la respiración y no tensionar el ingreso de la laringe.	
	Disfonía espástica		Esta rutina es básica en el trabajo de este tipo de patologías, ayuda a descubrir la resonancia y proyección de su propia voz, sin necesidad de recurrir a interrupciones continuas. Se sugiere comenzar sólo con el aparte de resonancia vocálica y una vez superada la primera dificultad de “sostener el sonido” añadir elementos articulatorios con frases de sentido completo utilizando una frase a la vez, cuidando de no caer en el “balbuceo”. Debe ponerse especial atención en no tensionar los músculos del rostro, ni del cuello y permitir que el sonido sea trabajado de una manera sutil pero segura.	
	Cambio de voz masculino		Para esta patología conviene trabajar la rutina desde la exploración de los propios límites vocales sin incurrir en aquellos tonos de “comodidad psicológica” que están fuera de la escala natural de la propia voz. Es útil trabajar los elementos fonatorios y articulatorios propuestos, con la ayuda de un piano que permita bajar la altura media habitual del ejecutante. De presentarse momentos de inestabilidad vocal o fatiga en la voz, permitir momentos de pausa y retomar ejercicios respiratorios antes de continuar.	
	Cambio de voz femenino			
	Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales		Esta rutina es básica en el trabajo de este tipo de patologías, ayuda a descubrir la resonancia y proyección de su propia voz. Se sugiere comenzar sólo con el aparte de resonancia vocálica y una vez superada la primera dificultad de “sostener el sonido” añadir elementos articulatorios con frases de sentido completo utilizando una frase a la vez. Debe ponerse especial atención en liberar las tensiones que puedan crear fatiga durante la rutina y concentrarse en llevar el sonido hacia adelante sin alterar la posición inicial del cuerpo. Recomiendo el acompañamiento de un piano (un solo tono) para proponer una tonalidad media más alta de la que generalmente utiliza el ejecutante.	

Cuadro Analítico 41

Soltura del cuello y hombros con reequilibrio de la cabeza de un lado al otro

(HOUSEMAN, 2007 pág. 108)

- De pie o sentado, con la espina dorsal extendida, las caderas y los hombros en extensión, las articulaciones sueltas, los omoplatos y los hombros abajo.
- Apoye la mano derecha sobre el hombro izquierdo y apriete los dedos apenas debajo del hueso del hombro. Controle que los omoplatos estén siempre abajo y la columna derecha, que no se arquee por el peso de la cabeza.
- Voltee la cabeza hacia el hombro izquierdo y espire, inspire dejando la cabeza en la misma posición, luego expire y voltéela hacia la espalda derecha. Tenga la posición y respire. En la siguiente espiración vuelva de nuevo a la espalda izquierda.
- Repita la secuencia 5 veces. Luego tire la cabeza hacia adelante llevando el mentón sobre el pecho mientras la espina dorsal continúa alargándose. Mantenga la posición y respire.
- Espire y comience a desenvolver el cuello pensando en apoyar vertebra sobre vertebra partiendo de la base hasta volver a tener la cabeza derecha.
- Repita el ejercicio con la mano izquierda apoyada sobre el hombro derecho.

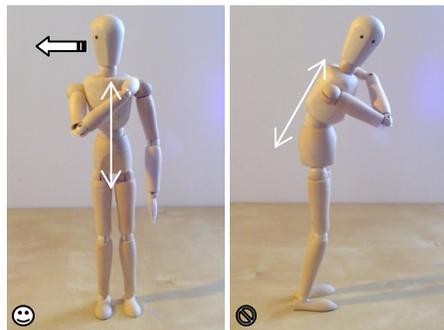


FIGURA 37: Soltura de cuello y hombros con reequilibrio de cabeza.

Rutina: Soltura de cuello y hombros con reequilibrio de cabeza. De un lado al otro		Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:		De la serie soltura de cuello hombros y cabeza: 7'	Series estimadas por la autora: Series de 5 veces
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	La respiración como acompañamiento de la postura.	
	Articulatoria		
	De movimiento	Movimientos de extensión y distensión.	
	De Resonancia		
	De Articulación + movimiento		
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional	Esta rutina permite la activación y el refuerzo de los músculos del cuello y los hombros permitiendo distribuir el peso de la cabeza para evitar posiciones inadecuadas como "cabeza adelantada" y "hombros caídos" típicas de los sujetos hipotónicos .	
	Disfonía Hiperfuncional	Funciona como rutina de entrenamiento ayudando a evitar que la cabeza, los hombros y el cuello permanezcan rígidos y tensos durante y después de la práctica vocal.	
	Afonía funcional		
	Fonación con cuerdas vocales falsas		
	Disfonía espástica		
	Cambio de voz masculino		
	Cambio de voz femenino		
Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales			

Cuadro Analítico 42

Semirotaciones del cuello

(HOUSEMAN, 2007 pág. 109)

- De pie o sentados, con la espina dorsal, las caderas y los hombros extendidos, las articulaciones relajadas, los hombros y los omoplatos abajo. Incline la cabeza hacia adelante llevando el mentón sobre el pecho, controle que la espina dorsal esté bien derecha y que los omoplatos estén todavía abajo, de esta manera la columna no deberá ceder. Tenga el mentón lo más cerca posible al tórax.
- Meza la cabeza hacia la derecha levantándola ligeramente hasta cuando la oreja izquierda no se encuentra sobre el hombro izquierdo. Tenga la posición y respire. En este punto haga rodar la cabeza en dirección opuesta pasando por el centro para llegar con la oreja derecha hasta el hombro derecho. De nuevo mantenga la posición y respire.

- Repita una vez más el movimiento.
- Recuerde tener siempre bajos los omoplatos. Repita la secuencia 5 veces. Al final deje la cabeza hacia abajo con el mentón en el pecho, mantenga la posición y respire.
- Espire y comience a desenvolver el cuello vertebra por vertebra desde la base hasta cuando la cabeza no esté completamente derecha.

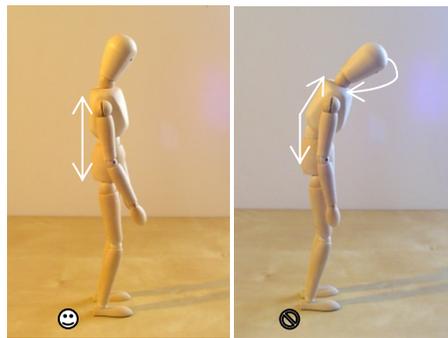


FIGURA 38: Semirotaciones de cuello

Trazar círculos con la nariz

(HOUSEMAN, 2007 pág. 109)

- De pie o sentados, con la espina dorsal, las caderas y los hombros extendidos, las articulaciones sueltas, los hombros y los omoplatos abajo.
- Imagine tener un pincel en la punta de la nariz y tener que dibujar círculos.
- Comience a dibujar el círculo con un movimiento lento y continuo en sentido horario.
- El tamaño del círculo depende de sus necesidades. El movimiento debe ser amplio lo suficiente para permitirles sentir los efectos de un masaje en la base del cuello.

- Haga tres círculos en dirección horaria y tres en dirección anti horaria. Mientras sigue el movimiento piense en relajar la parte posterior del cuello.
- Ahora haga un círculo más pequeño, de manera de masajear la parte superior del cuello, también esta vez trace tres círculos en dirección horaria y tres en dirección contraria. Continúe trabajando de esta manera trazando círculos siempre más pequeños hasta llegar a masajear todo el cuello.
- Al igual que los círculos, comience a dibujar figuras más bien amplias con el fin de masajear primero la base del cuello y repitiendo tres veces por cada dirección.
- Reduzca gradualmente la amplitud de las figuras manteniendo el movimiento fluido e ininterrumpido.

Caída – relajación

(HOUSEMAN, 2007 pág. 110)

- De pie o sentados, con la espina dorsal en extensión, las caderas y los hombros en extensión, las articulaciones sueltas, los hombros y los omoplatos y las nalgas abajo. El cuello extendido, la mandíbula relajada. Imagine un perno que se abre y suelta todo el cuello. Deje caer la cabeza hacia abajo por un momento y luego relaje el cuello llevándola a posición recta. Piense el movimiento como una caída y el de regreso como una relajación. Al regreso asegúrese de mirar derecho adelante de ustedes y no hacia arriba.
- Repita el movimiento varias veces pensando: “caigo, relajo, caigo, relajo, caigo, relajo” tenga el cuello derecho y la mandíbula relajada.

- Piense que los músculos del cuello puestos a ambos lados de la espina dorsal se relajan.

Rutina: Soltura de cuello y hombros con reequilibrio de cabeza: Semirotaiones de cuello, Trazar círculos con la nariz, Trazar la figura del “8” con la nariz, Caída / Relajación		Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:	De la serie soltura de cuello hombros y cabeza: 7'	Series estimadas por la autora:	No definido
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	La respiración como acompañamiento del movimiento.	
	Articulatoria		
	De movimiento	Movimientos de distensión de músculos.	
	De Resonancia		
	De Articulación + movimiento		
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional	Esta rutina permite la activación y relajación de los músculos del cuello permitiendo distribuir el peso de la cabeza y evitando la posición de “cabeza adelantada” común en sujetos hipotónicos.	
	Disfonía Hiperfuncional	Esta rutina permite soltar tensiones derivadas de la zona del cuello que influyen notoriamente en el cerramiento del conducto laríngeo, y las contracciones creadas por un mal manejo del cuerpo con fines vocales.	
	Afonía funcional	Esta rutina permite la activación y relajación de los músculos del cuello permitiendo distribuir el peso de la cabeza adecuadamente. Es recomendable que la atención permanezca en la respiración como elemento que impulsa a la soltura de músculos tensos.	
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Esta rutina se convierte en gran ayuda ya que permite desbloquear la respiración y relajar los tejidos blandos del cuello que generalmente se expanden debido al gran esfuerzo que implica la fonación con cuerdas vocales falsas.	
	Disfonía espástica	Esta rutina permite soltar tensiones derivadas de la zona del cuello que influyen notoriamente en el cerramiento del conducto laríngeo, y las contracciones creadas por un mal manejo del cuerpo con fines vocales.	
	Cambio de voz masculino	Esta rutina permite la activación y relajación de los músculos del cuello permitiendo distribuir el peso de la cabeza adecuadamente.	
	Cambio de voz femenino	Esta rutina permite la activación y relajación de los músculos del cuello permitiendo distribuir el peso de la cabeza adecuadamente.	
Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Esta rutina permite soltar tensiones derivadas de la zona del cuello que influyen notoriamente en el cerramiento del conducto laríngeo, y las contracciones creadas por un mal manejo del cuerpo con fines vocales.		

Cuadro Analítico 43

Abrir y extender

(HOUSEMAN, 2007 pág. 111)

- De pie o sentados, con la espina dorsal en extensión, las caderas y los hombros en extensión.

- Controle que los pies estén paralelos y que entre ellos haya una distancia equivalente al ancho de las caderas.
- Imaginar que las articulaciones están sueltas, los hombros y los omoplatos y las nalgas se alargan lentamente abajo.
- Imaginar que alguien le ha hecho una maravillosa sorpresa, una de esas sorpresas que le permiten abrirse completamente, una sorpresa inocua, opuesta a una sorpresa fuerte, que se caracteriza normalmente por un cerramiento o constricción.
- Inspire silenciosamente, manteniendo la sensación de sorpresa, sienta qué sucede en la base del cuello apenas encima de la clavícula, sienta como el cuello se abre y se extiende, pruebe más veces hasta cuando logre percibir la apertura. Durante la inspiración imagine que el cuello se extiende todavía más.
- Haga el ejercicio y respire silenciosamente más o menos por un minuto, buscando mantener continuamente el sentimiento de sorpresa. De esta manera la base del cuello quedará por todo el tiempo abierta y extendida, podría ser de ayuda imaginar estar cada vez más sorprendidos durante cada inspiración y espiración. Una vez entendido el mecanismo pruebe emitir un texto.

Rutina: Abrir la garganta y soltar el sonido. Abrir y extender.		Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:	De la serie soltar el sonido: 10'	Series estimadas por la autora:	No definido
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	La respiración como acompañamiento de la imagen.	
	Articulatoria	La articulación de frases como prueba de apertura laríngea.	
	De movimiento	Solo para mantener la posición Alexander.	
	De Resonancia		
	De Articulación + movimiento		

	PATOLOGÍA	Explicación
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	Disfonía Hipofuncional	Esta rutina permite la activación, fortalecimiento y apertura de los músculos del cuello permitiendo distribuir el peso de la cabeza adecuadamente y evitando la posición de "cabeza adelantada" común en sujetos hipotónicos .
	Disfonía Hiperfuncional	Esta rutina permite soltar tensiones derivadas de la zona del cuello y ayuda a dilatar los músculos del cuello con el fin de evitar el cerramiento del conducto laríngeo.
	Afonía funcional	Esta rutina permite la activación y fortalecimiento de los músculos del cuello permitiendo distribuir el peso de la cabeza adecuadamente. Es recomendable que la atención permanezca en la respiración como elemento que impulsa el movimiento. No es absolutamente recomendable ningún tipo de ejercicio articulario. No sólo por la imposibilidad de hacer el mismo, sino que puede agravar el problema o crear sentimientos de impotencia que solo empeorarían la situación. Una vez encontrada la causa de la afonía trabajar en la línea (seguramente disfonías) que más se adapte a la patología que afecta el normal uso de la voz.
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Apoyándose exclusivamente en la imagen este tipo de rutina permite que los músculos del cuello trabajen pero sin la rigidez acostumbrada por los sujetos que tienen esta patología. De notarse un bloqueo en la respiración, debe interrumpirse inmediatamente el ejercicio y comenzar de nuevo haciendo énfasis en la apertura sin tensiones innecesarias.
	Disfonía espástica	Sosteniéndose exclusivamente en la imagen este tipo de rutina permite que los músculos del cuello trabajen pero sin la rigidez acostumbrada por los sujetos que tienen esta patología. Se recomienda no comenzar con articulación de texto hasta no manejar perfectamente la sensación que permite la rutina. En caso de encontrarse dificultades en este sentido pruebe antes con vocalizaciones de la duración de la espiración, sin consonantes, poniendo especial atención en no entrecortar el sonido.
	Cambio de voz masculino	Permite activar y reforzar los músculos laterales del cuello, permitiendo un trabajo de los mismos sin rigidez, fundamental en la búsqueda de nuevas sonoridades vocales. Una vez alcanzada la imagen se recomienda trabajar el texto tratando de bajar la altura media habitual del ejecutante. De presentarse momentos de inestabilidad vocal o fatiga en la voz, deben permitirse momentos de pausa y retomar el ejercicio desde el principio.
	Cambio de voz femenino	Favoreciéndose exclusivamente la imagen este tipo de rutina permite que los músculos del cuello trabajen, pero sin la rigidez acostumbrada por los sujetos que tienen esta patología. De notarse un bloqueo en la respiración, debe interrumpirse inmediatamente el ejercicio y comenzar de nuevo haciendo énfasis en la apertura sin tensiones innecesarias. El trabajo con el texto debe comenzarse una vez se domine la imagen y debe trabajarse tratando de subir el tono medio habitual del ejecutante.
	Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	

Cuadro Analítico 44

Relajación de laringe 1

(HOUSEMAN, 2007 pág. 111)

- De pie o sentados, con la espina dorsal en extensión, las caderas y los hombros en extensión.
- Controle que los pies estén paralelos y que entre ellos haya una distancia equivalente al ancho de las caderas.
- Imaginar que las articulaciones están sueltas, los omoplatos y las nalgas se alargan hacia abajo.

- Buscar la laringe haciendo desplazar los dedos a lo largo del cuello, hasta cuando encuentre una protuberancia cartilaginosa.
- Tomar la laringe entre los dedos y el pulgar y con mucha delicadeza, desplazarla ligeramente de una parte a otra. Controle que el cuello continúa a alargarse y que el mentón no se levanta. La mandíbula está relajada y ligeramente abierta, lo necesario para que pueda pasar un dedo a través de los dientes.
- Continúe por 30 segundos, enfocando la atención en los músculos del área alrededor de la laringe e imagine que se relajan.

Relajación de laringe 2

(HOUSEMAN, 2007 pág. 112)

- De pie o sentados, con la espina dorsal en extensión, las caderas y los hombros en extensión.
- Controle que los pies estén paralelos y que entre ellos haya una distancia equivalente al ancho de las caderas.
- Imagine que las articulaciones están sueltas, los omoplatos y las nalgas se alargan hacia abajo.
- Enfoque la atención en la laringe imaginando que es una canasta colgada a un globo aerostático.
- Imagine que el globo es la cabeza y que ésta se libera hacia arriba.
- Los músculos que mantienen suspendida la laringe son cuerdas que conectan el cesto al globo y que le permiten mecerse libremente.

- Continúe concentrándose en la imagen y en los músculos que se alargan y relajan, permitiendo al globo y al cesto moverse libremente.
- Continúe con la misma imagen pruebe a decir un texto, imagine que las cuerdas se relajan cuando tiene más ganas de comunicar.

Rutina: Abrir la garganta y soltar el sonido. Relajación de laringe 1 y 2.		Autora: Houseman	
Tiempo estimado por la autora:	De la serie soltar el sonido: 10'	Series estimadas por la autora:	No definido para las dos fases
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	La respiración como acompañamiento del movimiento.	
	Articulatoria		
	De movimiento	Posición Alexander y ayuda en el desplazamiento de laringe.	
	De Resonancia		
	De Articulación + movimiento		
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional	No funciona particularmente en el manejo de esta patología. Puede ser efectiva sólo la segunda parte en cuanto permite un reposicionamiento del cuello en su eje evitando la cabeza adelantada típica de los hipotónicos. En el trabajo con el texto debe cuidarse de no volver a “malas actitudes corporales” e impedir que el cuerpo vaya tras el sonido.	
	Disfonía Hiperfuncional	Ayuda a liberar la tensión excesiva de la laringe y la libera de contracciones involuntarias que repercuten en la voz. Puede notarse mejora en la sensación interna de éste órgano ya que actúa como un masaje que permite la soltura y una disminución de la presión interna debido al alto grado de tensión general. En el trabajo textual debe pensarse siempre en soltar y liberar el sonido.	
	Afonía funcional	De Igual manera que para la disfonía hiperfuncional, generalmente causa de la afonía, ayuda a liberar la tensión excesiva de la laringe y la libera de contracciones involuntarias que repercuten en la voz.	
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Aporta mejoras considerables, ya que permite soltar y liberar las tensiones habituales en la zona de la laringe que contribuyen al hiperfuncionamiento supraglótico. Es una buena manera de “obligar” a la respiración a permanecer fluida, mientras se trabaja sobre la liberación de la presión laríngea típica de esta patología. Es importante que el trabajo textual sea involucrado una vez se sienta una mayor relajación del órgano, el texto debe ser utilizado, al inicio, de manera sutil (bajo volumen) y sin recaer en esfuerzos innecesarios.	
	Disfonía espástica	De Igual manera que para la disfonía hiperfuncional, ayuda a liberar la tensión excesiva de la laringe y la libera de contracciones involuntarias que repercuten en la voz. Debe ponerse especial atención en mantener una respiración fluida y tranquila. Una vez comience el trabajo de articulación, debe poner atención en emitir frases muy cortas y cuidar el texto en sus mínimos detalles: sin permitir ataques vocales fuertes, ni “vocales presionadas”, y dando paso a una respiración entre una frase y otra con el fin de no alterar el flujo natural del aire.	
	Cambio de voz masculino	Aporta mejoras considerables en el entrenamiento cotidiano, ya que permite soltar y liberar las tensiones en la zona de la laringe ayudando a combatir la fatiga creada por el <i>malmenage</i> vocal. Antes de trabajar la articulación de frases, se propone explorar inicialmente sobre el sonido del “gemido” que permite localizar una tonalidad vocal natural con mayor precisión, una vez superada esta etapa puede involucrarse el texto paulatinamente, cuidando de permanecer dentro la sonoridad encontrada.	
	Cambio de voz femenino	Ayuda a equilibrar la tensión de las cuerdas vocales ya que actúa específicamente sobre la remoción de mecanismos que restringen la región de ingreso de la laringe. En el uso del texto debe trabajarse una tonalidad ligeramente superior a la media.	
	Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales		

Cuadro Analítico 45

LA TÉCNICA LINKLATER

La técnica de Linklater parte de un principio básico:

“(…) Ofrecer una serie de ejercicios para liberar, desarrollar y potenciar la voz como instrumento humano, y presentar una visión lúcida del funcionamiento de la voz, sea en el contexto más general de la comunicación entre seres humanos como en cuanto al específico instrumento de quien lo usa a nivel profesional.(…) El acercamiento de la voz que se propone aquí está proyectado para liberar la voz natural y por consiguiente desarrollar una técnica vocal al servicio de la libertad de la expresión humana.” (LINKLATER, 2008 pág. 19)

Tomando elementos de Feldenkrais⁵¹, Rolfin⁵², Tai-chi-chuan⁵³, Yoga, etc, Linklater logra madurar en su técnica una conexión entre cuerpo y mente, elementos que considera de gran importancia para el *training* del actor. Sus pasos, distribuidos en días de trabajo, combinan imágenes, imaginación e informaciones técnicas canalizadas a la comprensión psico-física de la propia voz, todo en pos de un *reacondicionamiento* de las modalidades comunicativas habituales.

⁵¹ El método Feldenkrais ayuda a conocer y utilizar al máximo la energía a través del movimiento, mejorando el nivel de conciencia y sensibilidad, reduciendo el desgaste de energía y mejorando la eficiencia de las propias acciones. Se enfoca principalmente en mejorar la interacción entre pensamiento-imagen de sí mismos – ambiente. La utilización de la voz se propone a partir de secuencias de movimiento, teniendo cuidado de no superar los límites de la actividad tranquila, sin fatiga.

⁵² Este método permite mejorar la postura corporal, optimizando el alineamiento de la estructura natural humana en relación a la fuerza de gravedad, ayudando a una correcta percepción del cuerpo en el espacio.

⁵³ Traducida como: *Arte suprema del combate*, es una antigua arte marcial china, basada en el concepto Taoísta del Ying y del Yang, la alianza eterna de los opuestos. Nace como un sistema de defensa personal. Ésta técnica permite un cuerpo ágil y armonioso beneficiando la postura, el sistema nervioso y la respiración.

Las superficies articulatorias

(LINKLATER, 2008 págs. 339-357)

Labios

PASO 1:

- Usar un espejo, para estar seguro de realizar el ejercicio con los músculos para los cuales está destinado. Enfoque su atención en todo el labio superior. Mover el labio hacia arriba y hacia abajo; primero hacia arriba, como en una risa falsa que muestra los dientes superiores; espere un momento y luego déjelo caer.
- Dejar relajado el labio inferior, aislando la actividad en el superior.
- Repetir varias veces.
- Relajar el labio superior y concentrarse en el inferior. Tener los dientes cerrados, de tal manera que la mandíbula esté inactiva. Llevar el labio inferior hacia abajo, mostrando los dientes inferiores. Luego soltar los músculos para permitir al labio volver hacia arriba. Los músculos que activan este movimiento se extienden en el mentón. Tenga presente la diferencia entre el movimiento de la mandíbula y el movimiento de los músculos del mentón. En este ejercicio, el hueso de la mandíbula debe permanecer inmóvil. Ahora haga vibrar los labios para relajarlos. Repita los movimientos varias veces.

PASO 2:

- Extender los labios hacia los lados, en una sonrisa lo más amplia posible.
- Luego llevarlos hacia adelante como un hocico lo más estrecho posible.

- Extender lateralmente y empujar hacia adelante los labios teniendo los dientes en contacto y los labios separados.
- Repetir varias veces y luego vibre los labios para relajarlos.
- Poner los dedos en los ángulos de la boca y estírelos lateralmente.
- Dejarlos mover, como si estuviera soltando un resorte. Luego haga vibrar los labios.

PASO 3:

- Suspirar, mantener afuera la vibración de los labios y moverlos para saborearlos. Jugar con las vibraciones: tensionar y relajar, como si los labios jugaran con una pelota un poco antes de pasarla. Imaginar que los labios son un saltimbanqui que lanzan muchas pelotas al aire.
- Pronunciar: Mmmmmmmmm-æh mm- æh m æh mmmmm- æh mm- æh mmmm æh m -æh m æhm æhm æhm æh
- Con un movimiento más veloz, haga rebotar las vibraciones de los labios. Pruebe este ritmo: ˘ : es breve, /: es largo
˘ ˘ / ˘ ˘ /
- Mæh - Mæh -Mæh -Mæh -Mæh .
- Mmm-i mmm-i
- La “i” debe salir de la boca, la “m” es una consonante nasal y los sonidos vocálicos que la siguen tendrán la tendencia de irse hacia la nariz, cuide que no suceda. Trate de pensar en esta tendencia y confróntela con una imagen clara de los

movimientos hacia delante de los flujos de vibraciones, a través de la boca, teniendo cuidado que la lengua esté relajada.

- Pronunciar: Mm-e mm-e mm-e
- Mm-i mm-i mm-i
- Mm-e mm-e mm-e
- Cambiar la forma de las vibraciones de salida
- Mm-aah mm-aah mm-aah mm-ah
- Mm-i mm-i mm-i
- Mm-e mm-e mm-e
- Mm-aah mm-aah mm-aah mm-ah
- Notar que los labios se comportan igual con las distintas vocales, pueden moverse hacia arriba y hacia abajo recogiendo las vibraciones y lanzándolas hacia afuera. Por ejemplo, las formas de la “i” de la “e” y de la “a” se crean por sí solas en el momento en que se piensan.
- Tener una experiencia sensual en el contacto entre los labios relajados y las vibraciones mientras pronuncia: Mmmmmmmmmii mmmmmmmii mmmmmmmii
- Mmmmmme-emmmmmmmmmmmme-emmmmmmmmmmmme-e
- Mmmmmmmmmmmmma mmmmma mmmmmmmmma

Explorar las relaciones entre las superficies de los labios con las vibraciones sin pensar en las consonantes.

- Pronunciar: Mi mi mi – me me me – ma ma ma

˘ ˘ / ˘ ˘ / ˘ ˘ /

- Mi mi mi – me me me – ma ma ma. Mi mi mi – me me me – ma ma ma. Mi mi mi – me me me – ma ma ma

˘ ˘ ˘ ˘ /

- Mi mi mi mi mi

˘ ˘ ˘ ˘ /

- Me me me me me

˘ ˘ ˘ ˘ /

- Ma ma ma ma ma. Ma ma ma ma ma. Ma ma ma ma ma.

˘ ˘ ˘ ˘ ˘ ˘ /

- Mi mi mi mi mi mi mi mi

˘ ˘ ˘ ˘ ˘ ˘ /

- Me me me me me me me me

˘ ˘ ˘ ˘ ˘ ˘ /

- Ma ma ma ma ma ma ma (Repita tres veces)

Y así sucesivamente, jugar con cualquier ritmo que se desee pero asegurarse que sea un ritmo establecido y que se pueda repetir con precisión y claridad.

PASO 4:

- Dejar que los labios se toquen. No anticipe el sonido. Sienta los labios relajados, con los dientes apenas abiertos atrás, la lengua completamente relajada al interior de la boca, la mandíbula relajada. Pensar en el sonido de la letra “b”. ¿Qué músculos reaccionan? Todavía no produzca ningún sonido. Si usted avanza lentamente se dará cuenta de algunas reacciones preliminares no necesarias en algunas partes de la boca que no son los labios. Por ejemplo, no es raro que la base de la lengua se tense, casi como un trampolín para el lanzamiento de la “b” y de esto deriva un pequeño e imperceptible gruñido de la glotis un poco antes de evidenciarse la consonante. En este caso, la realización del sonido no es muy económico y cristalino. Ejercite la posibilidad de pensar la “b” directamente en sus labios.
- Pensar el sonido “b” y ahora entregar la voz a ese sonido, con ligereza. La vibración debería venir catapultada afuera de los labios en una pequeña explosión de sonido que no queda atrapada en ninguna parte de la garganta.
- Percibir y escuchar el punto de llegada del sonido. Si el sonido está en alguna medida forzado o ronco, quiere decir que un exceso de tensión en el canal no lo deja libre.
- Sentir el toque de la pelota de vibración que sale libre de sus labios.
- Jugar con la pelota bæh - bæh – bæh.
- Modificar la forma de la pelota en alguna cosa plana y sutil: Bi -bi- bi
- luego: Be -be -be

- Y de nuevo: Ba-ba-ba
- Los labios deber estar disponibles para reaccionar al pensamiento. No hacerlos trabajar demasiado.
- Jugar de la siguiente manera con la explosión de las vibraciones: ˘ ˘
/ ˘ ˘ / ˘ ˘ /
- Bi bi bi – be be be- ba ba ba
- En este punto incrementa la capacidad reactiva de los labios utilizando la secuencia de ejercicios desarrollados por el sonido “m” aumentando la velocidad y con ritmos diferentes.

PASO 5:

- Dejar deslizar la lengua relajada hacia adelante hasta que la punta se apoye sobre el labio inferior. Usar el espejo para asegurarse que la lengua esté ancha y no aplanada y que pueda estar ahí sin moverse. Si está delgada y puntuda, sutil y aplanada o se mueve, quiere decir que no está relajada.
- Subir la parte anterior de la lengua hasta que toque el labio superior y después hacerlo hacia abajo para tocar el labio inferior, como si fuera un cierre a una distancia de más o menos un centímetro desde la lengua que favorece un movimiento preciso y aislado. Mover la lengua arriba y abajo, haciéndola tocar, específicamente el labio superior y luego el inferior.
- Mover la lengua de un lado al otro fuera de la boca, tocando los ángulos de la boca y asegurándose que la mandíbula no se mueva con la lengua.

- Alternar varias veces estos movimientos.
- Luego llevar la punta de la lengua al interior de la boca, en contacto con la base de los dientes inferiores, y extender y relajar la lengua.
- Dejar de nuevo la parte anterior de la lengua sobre el labio inferior. Después subirla nuevamente, como antes, tocar el labio superior, pero ésta vez encontrar, entre el labio y la lengua, las vibraciones para producir el sonido de la letra “l” cuando la lengua va hacia abajo.
- Es casi como si se hablara con la lengua fuera de la boca, como decir: “læh, læh, læh, læh” con la parte anterior de la lengua y el labio superior. Dejar que la lengua toque cada vez el labio inferior después de cada sonido “l”.
- Repetir este movimiento lengua-labio siguiendo la secuencia de las formas vocales usadas previamente, siempre con la lengua fuera de la boca y moviéndola desde el labio superior, hacerlo lento y deliberadamente.
- Li-li-li le-le-le la-la-la
- Después de esto, dejar que la lengua se deslice dentro de la boca y repetir la misma secuencia, veloz y ágilmente; pero esta vez la lengua tocará los alvéolos para el sonido “l”: Li-li-li le-le-le la-la-la
- Alternar los dos últimos ejercicios: fuera de la boca lentamente y otro dentro de la boca con velocidad.
- El sonido “l”, al interior de la boca, se realiza sin ningún esfuerzo, porque la lengua está relajada después del excesivo trabajo al extenderse fuera de la boca.

- Trabajar con el sonido “l”, así como se ha hecho por el sonido “b” y “m”. acelerando gradualmente la velocidad e introduciendo ritmos diferentes.
- Explorar ahora la calidad de la acción que necesita la lengua para producir el sonido “d”. La corona se separa del borde de la encía superior, enviando vibraciones hacia adelante, después de lo cual la lengua se desliza y se produce el sonido: “di-di-di de-de-de da-da-da”.
- Seguir las mismas instrucciones para la consonante “nnn”.
- Ni-ni-ni ne-ne-ne na-na-na
- Alternar la secuencia “Mi mi mi” con la secuencia “Ni-ni-ni”

PASO 6:

Una vez terminada la parte principal de articulación tendrá que aislar la zona en la cual la parte posterior de la lengua entra en contacto con la parte posterior del paladar duro apenas antes de la úvula.

- Bostezar teniendo la punta de la lengua firmemente en contacto con la base de los dientes inferiores. En medio del bostezo, llevar la parte posterior de la lengua hacia arriba, en contacto con la parte posterior del paladar duro, apenas un poco antes del paladar blando, interrumpir el bostezo por el sonido “nn(g)”, como el centro de la palabra “sangre”.
- Repetir el bostezo y esta vez tenga la “nn(g)” por más tiempo, luego despegar la lengua del paladar blando y dejar que el sonido continúe, automáticamente tendría que convertirse en “aah”. Con la abertura paladar de un bostezo (sin

bostezar necesariamente) repetir el movimiento hacia arriba y hacia abajo en la parte posterior de la lengua, liberando vibraciones de sonido en: nn(g)-aa-nn(g)-aa, etc. (el sonido “g” es mudo; el sonido “aa” se produce en la abertura de un bostezo).

Relajar la boca y la garganta. Ejercitar la parte posterior de la lengua con la misma secuencia de sonidos:

- Nn(g)i-nn(g)i-nn(g)i nn(g)e-nn(g)e-nn(g)e nn(g)a- nn(g)a- nn(g)a.
- Alternar las secuencias: labios; parte anterior de la lengua; parte posterior de la lengua.
- Pronunciar: Mi-mi-mi me-me-me ma-ma-ma.
- Ni-ni-ni ne-ne-ne na-na-na.
- Nn(g)i- nn(g)i-nn(g)i nn(g)e-nn(g)e-nn(g)e nn(g)a-nn(g)a-nn(g)a.
- Jugar con ritmos diferentes.
- Continuar despegando la parte posterior de la lengua del contacto con el paladar duro apenas antes del paladar blando; dejar que el movimiento sea siempre seguro pero un poco ligero y hacer explotar vibraciones que tengan la misma cualidad de: “b” y “d”. Seguir atentamente, y con calma, estas indicaciones, debería producirse el sonido “g” (dura como en gato) que hace parte de la misma familia de explosivas de “b” y “d”. Ahora continuar el recorrido con ejercicios de:
 - gæh gæh gæh.
 - Hasta gui-gui-gui- gue-gue-gue-ga-ga-ga.

- Asegurarse de que la punta de la lengua esté siempre relajada y en contacto con la base posterior de los dientes inferiores. Igualmente que la mandíbula no se entrometa y quede quieta y relajada.

PASO 7

- Juntar los ejercicios que van de los labios a la parte posterior de la lengua y de la parte posterior de la lengua de nuevo a la parte anterior y los labios.
- Pronunciar: Bæh-dæh-bæh dæh bæh dæh
- De la parte anterior de la lengua a los labios:
- Luego: Dæh bæh dæh bæh dæh bæh

Primero lentamente, después acelerar gradualmente, alternar: empezar una vez desde los labios después empezar la otra desde la lengua. Luego desde la parte posterior a la parte anterior de la lengua: Gæh-dæh-gæh-dæh-gæh-dæh

- Después de la parte anterior a la parte posterior:

Dæh-gæh-dæh-gæh-dæh-gæh

Primero lentamente, después acelerar gradualmente, alternar: una vez empezar desde la parte posterior de la lengua y otra vez desde la anterior.

- Desde los labios a la parte anterior de la lengua a la parte posterior:

Bæh-dæh-gæh-dæh-bæh-dæh-gæh-dæh-bæh-dæh-gæh-dæh

- Desde la parte posterior de la lengua a la anterior y a los labios

Gæh-dæh-bæh-dæh-gæh-dæh-bæh-dæh-gæh-dæh-bæh-dæh

Al principio lentamente y luego comenzar a acelerar. Ser preciso y claro.

- Jugar con la secuencia “b-d-gh-d” y sus variaciones en la escala de las notas, con arpeggios o canciones, conservar las percepciones de un ligero sonido proveniente del diafragma que viene tratado pero no inhibido por las consonantes.
- Explorar su extensión, la resonancia del pecho hasta el falsete utilizando “b-d-b-d”, “d-b-d-b”, “gh-d-gh-d”, “b-d-gh-d” y “gh-d-b-d”; desde las notas bajas hasta las más altas y viceversa soplando hacia afuera las vibraciones y sin saltar ningún punto de la escala de resonancia.
- Improvisar conversaciones utilizando sólo la serie de “b-d”, “d-b”, “gh-d”, “d-gh”, “b-d-gh-d”, y “gh-d-b-d”.
- Improvisar preguntas y respuestas.
- Improvisar discusiones políticas.
- Improvisar escenas de amor.
- Improvisar escenas de compras en negocios y así sucesivamente siempre hablando únicamente con estos tonos.

PASO 8

Continúe el recorrido del Paso 5 con una combinación de consonantes nasales

- Mæh-næh-mæh-næh-mæh-næh.
Næh-mæh-næh-mæh-næh-mæh.
Nn(g)æh-næh-nn(g)æh-næh-nn(g)æh-næh (el sonido “g” es caduco)
Næh-nn(g)æh-næh-nn(g)æh-næh-nn(g)æh-.
- Mæh-næh-ngæh-næh-mæh-næh-ngæh-næh-mæh-næh-ngæh-næh

- Ngæh-næh-mæh-næh-ngæh-næh-mæh-næh-ngæh-næh-mæh-næh.

Envíe todos los sonidos “æh” a través de la boca. Solo las consonantes son nasales.

PASO 9

- Seguir el mismo recorrido y los ritmos de los ejercicios precedentes susurrando “p”, “t” y “k”.

Estos sonidos son equivalentes “sordos” de “b”, “d” y “gh”; en su caso explota el aire, no las vibraciones.

- Sin voz: susurrar:

P-t-p-t-p-t-p-t

T-p-t-p-t-p-t-p

K-t-k-t-k-t-k-t

T-k-t-k-t-k-t-k

P-t-k-t-p-t-k-t-p-t-k-t

K-t-p-t-k-t-p-t-k-t-p-t

Dejar salir el sonido de la consonante y no la palabra con la que se llama: p(æh), no *pe*; t(æh), no *te*; k((æh), no *ka*.

Labios

- En este caso, se pronunciará “V” y “F”

- “Vvvv” se forma entre el labio inferior y los dientes superiores cuando el sonido hace vibrar el labio contra los dientes.
- Vocalizar “Ffff” es equivalente a un solo aire; en este caso la relación entre labio inferior y dientes superiores es más dulce, porque la sola respiración provoca una reacción muscular más delicada que las vibraciones.

Lengua

- Vocalizar “S” sonoro (de “rosa”) y “S” sordo (de “sol”)

La “Ssss” sonora pertenece a la misma familia de la “Vvvv”; son consonantes denominadas fricativas; se forman entre la parte anterior de la lengua y los alvéolos. Para producir un “ssss” sonoro realmente fuerte, probar a pegar la parte anterior de la lengua a la encía superior, dejando que la punta de la lengua toque apenas los dientes inferiores, y con determinación pensar en “ssss” sonoras infiltrándose por un recorrido de vibraciones entre las superficies adherentes. El sonido “ssss” sordo es equivalente al susurrado de este sonido. Si la lengua está relajada se tendría que verificar naturalmente una buena vocalización de “s” en respuesta al pensamiento de la palabra “sol”; el sonido “s” sibilante resulta generalmente de la tensión de la lengua, que la lleva hacia adelante y sobre los dientes superiores, donde se encaja la respiración en las fisuras entre los dientes produciendo este sonido sibilante o en efecto un silbido, que puede ser distractor, sea para quien oye como para quien habla.

- Hacer un largo, claro y resonante sonido “ssss” sonoro luego del cual añadirá ii, ee, aa.
- Luego pensar el sonido “sss” sonoro pero sin voz, los mismos sonidos con ii, ee, aa, y sentir el resultado, tendría que sonar como un sonido fuerte “ssss” sordo.
- Dar vibraciones a sonidos vocálicos “ii”, “ee”, “aa”, continuando a pensar un “ssss” sonoro susurrado; debería llegar a un fuerte sssi, ssse, sssa.

Lengua:

- “G” de gato y “C” de cena.
- “Sh” como si quisiera callar a alguien.
- “R”

Repetición de consonantes en breves canciones

- **Pronunciar:** “B” *Bina Betty bebe una botella de buchu*⁵⁴.

Imaginar los personajes, visualizar el lugar y contar la historia. Ir cada vez más veloz y cada vez que acelere dejar que las imágenes corran más rápidamente. La finalidad del ejercicio no es llegar a una familiaridad mecánica aumentando la velocidad, sino permitir una agilidad mental, no aislada de las palabras y su significado.

- Ahora practicar utilizando los arpegios, subiendo en las notas en cada repetición:
VELOZ: Hombres: Una octava abajo

⁵⁴ Aguardiente sudafricano elaborado a base de Brandy e infusión de hierba "Buchu".



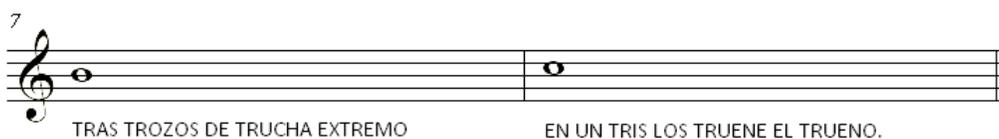
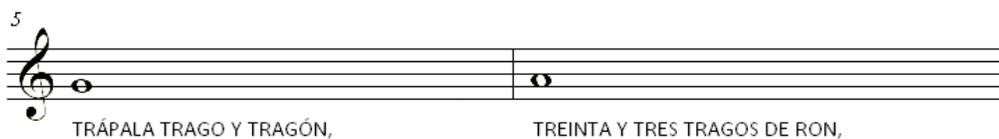
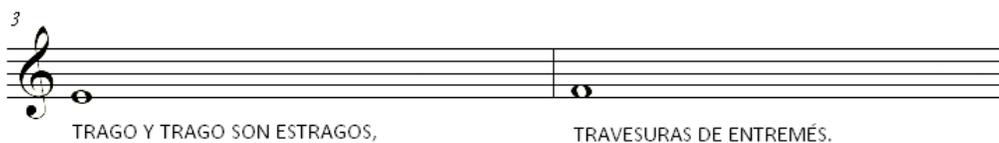
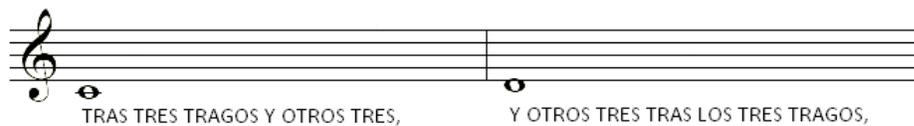
- Pedirle a alguien hacer rápidamente las siguientes preguntas, al final de las cuales usted contestará inmediatamente, haciendo énfasis en la consonante inicial:
- Pregunta: “¿Era Betty?” respuesta. “*Bina Betty bebe una botella de buchu*”⁵⁵
- Pregunta: “Ah! ¿Entonces era Bina?” respuesta. “*Bina Betty bebe una botella de buchu*”
- Pregunta: “ ¿Bina vendió la botella?” respuesta “*Bina Betty bebe una botella de buchu*”
- Pregunta: “¿del buche?” respuesta. “*Bina Betty bebe una botella de buchu*”
- Cambiar a: “**G**” *Gabriel Gerardo González galán sin gatos ni guitarras gira y gira gastando la goma del guacal con la guacamaya.*
- Y las preguntas:
 - ¿Con guitarra?
 - ¿Sin colibríes?
 - ¿Caminan y camina?
 - ¿Gastando los zapatos?
 - ¿El chacal con la atarraya?

⁵⁵ Los ejercicios con las letras “B” “G” “D” “M” “N” “L” han sido escritos y creados por mí ya que en la traducción textual se perdía la finalidad del ejercicio. He sido rigurosa en permanecer fiel a las premisas de Linklater en la construcción de este tipo de frases. (L. S. R.)

- Después: **“D”** *Dino el dinosaurio daba dulces dátiles al diabético dromedario que dañaba su ducha diaria con diabólicas danzas.*
- Luego: **M”** *Marcial el marchador en la misa mereció miles de malas miradas por mirar muchachas.*
- Ahora: **“N”** *Nadie nunca notó nada ni en la nuca ni en la nalga de Nemesio*
- A continuación: **“L”** *La Luciérnaga Lucia con lima, limón, leche y la lavanda limpiaba la lombriz*

Puede usarse también:

- **“T”** *Tras tres tragos y otros tres, y otros tres tras los tres tragos, trago y trago son estragos, travesuras de entremés, trápala tramo y tragón, treinta y tres tragos de ron, tras trozos de trucha extremo, en un tris los truene el trueno. (NINO)*



- *“P” Pepe Peña pela papa, pica piña, pita un pito, pica piña, pela papa, Pepe Peña.*
(NINO)
- Luego: *“C” Contigo entro un tren con trigo un tren con trigo contigo entro.* (NINO)
- Posteriormente: *“P” Pedro Pablo Pérez Pereira pobre pintor portugués pinta pinturas por poca plata para pasar por París.* (NINO)
- Después: *“P” Parra tenía una perra y Guerra tenía una parra. La perra de Parra rompió la parra de Guerra. Entonces Guerra cogió una porra y mató a la perra de Parra.* (NINO)
- Ahora: *“P” Tengo una gallina pinta piperipinta gorda piperigorda piperipintiva y sorda que tiene tres pollitos pintos piperipintos sordos piperigordos piperipintivos y sordos. Si la gallina no hubiera sido pinta piperipinta gorda piperigorda piperipintiva y sorda, los pollitos no hubieran sido pintos piperipintos gordos piperigordos piperipintivos y sordos.* (NINO)
- Después: *“P” Tengo una chiva ética peletica pelin pin petica pelada, peluda pelin pin puda que tiene tres chivitos éticos peleticos pelin pin peticos pelados peludos pelin pin pudos.*

Si la chiva no fuese ética peletica pelin pin petica los chivitos no fueran éticos peleticos pelin pin peticos pelados peludos pelin pin pudos. (NINO)
- A continuación: *“F” Fábulas fabulosas hay en fabulosos fabularios, Fabuladores y fabulistas hacen fábulas fabulosas Pero la fabulosidad de las fábulas del fabulista*

No son fabulosas si no hace un fabulario de fábulas. (PEQUENET)

- Seguidamente: **“F”** Frente a la fuente de enfrente la frente fuensanta frunce.

Fuensanta frunce la frente, frente a la fuente de enfrente.

¿La frunce o finge fruncirla?

¿Fingir Fuensanta fruncir?

¡Fuensanta no finge, frunce!

¡La frente frunce Fuensanta!

Frunce Fuensanta la frente, frente a la fuente de enfrente. (PEQUENET)

- Luego: **“Z”** Zipizape zapatero, zapatero remendón, ponme un lazo en mis zapatos.

En mis zuecos ponme dos. (PEQUENET)

Rutina: Articular la voz en palabras. Las superficies articulatorias		Autora: Linklater	
Tiempo estimado por la autora:		Un día de trabajo	Series estimadas por la autora: No definido en todas las fases
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	La respiración como movimiento natural interno.	
	Articulatoria	Sonido consciente del impulso generado por la imagen o la localización de la atención.	
	De movimiento	Indiferente	
	De Resonancia	La rutina no está planteada desde la resonancia pero inevitablemente se practica en el momento que comienza la vocalización.	
	De Articulación + movimiento	Indiferente, la autora deja libre cualquier expresión que pueda surgir de cada paso.	
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional	Este tipo de rutinas, trabajadas desde la consciencia plena indispensable para el ejercicio de puntos específicos en todos sus apartes: vibración, inicio articulatorio, resonancia y articulación de palabras al final, permiten un trabajo consciente desde las propias deficiencias, apuntando a detectar zonas de extrema tensión o relajación que pueda afectar directamente la producción de determinados sonidos. El movimiento voluntario de pequeños focos motrices/articulatorios (labios y lengua) o la preproducción sonora (inicialmente desde la simple sensación que cualquier sonido vocálico o consonántico implica) ofrecen elementos autoevaluativos claros de movimientos, sonidos o tensiones “parasitarias”.	
	Disfonía Hiperfuncional	En el tratamiento de ambas patologías debe ponerse atención al aparte final (paso 9) ya que la producción de frases largas debe producirse, únicamente, una vez se haya superado la producción fonética sin incurrir en fatigas vocales, sonidos débiles (hipofuncional), tensiones innecesarias o respiración contenida (hiperfuncional).	

	Afonía funcional	No trabajable.
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Para este tipo de patología el trabajo de Linklater es eficaz, ya que permite localizar los “reales” puntos de nacimiento del sonido y la natural fuente de articulación. El trabajo frente al espejo y los apartes de preproducción sonora darán luz al foco problemático en el trabajo vocal y permitirán liberar la presión laríngea y por ende el mecanismo respiratorio muchas veces hiperfuncional. Los pasos 8 y 9 no deben trabajarse sin dominar perfectamente los anteriores, ya que se puede incurrir en la utilización de “falsos mecanismos” para resolver los textos sin mayores beneficios.
	Disfonía espástica	Aporta elementos importantes de conciencia de nacimiento sonoro y producción articulatoria. No deben trabajarse absolutamente los últimos dos pasos, ya que podrían empeorar el “balbuceo” particular de este tipo de patología. Los primeros pasos dan claridad del comienzo del sonido y su camino articulatorio permitiendo una “reencuentro” de los principios fonatorios “normales”. En la rehabilitación de la disfonía espástica, esta rutina permite una reeducación a la articulación, una manera de comenzar desde el pequeño gesto para llegar a la producción de sonidos claros. El trabajo frente al espejo es fundamental para la auto percepción y detección de posibles tensiones hiperfuncionales.
	Cambio de voz masculino	En los pasos finales aporta elementos importantes de entrenamiento de la propia producción sonora, debe ponerse atención especial en trabajar siempre por debajo de la altura media y practicar los textos propuestos con un interlocutor de voz plena (Sin patología) ya que permitirá la elaboración de impresiones acústicas y la percepción de distintas tonalidades de la voz que ayudarán a establecer cambios vocales considerables.
	Cambio de voz femenino	
	Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Este tipo de rutina, trabajada desde la conciencia plena indispensable para el ejercicio mediante la ubicación de puntos específicos en todos sus apartes: vibración, inicio articulatorio, resonancia y articulación de palabras al final, permite un trabajo consciente desde la propia deficiencia, apuntando a detectar puntos de extrema tensión al ingreso de la laringe que pueden afectar directamente la producción de determinados sonidos. El movimiento voluntario de pequeños focos motrices/articulatorios (labios y lengua) o la preproducción sonora (inicialmente desde la simple sensación que cualquier sonido vocálico o consonántico implica) ofrece elementos auto evaluativos claros de movimientos, sonidos o tensiones “parasitarias”. En los pasos finales debe ponerse atención especial en trabajar siempre por encima de la altura media. <i>“Nuestra exploración de la articulación ofrecerá sugerencias para un uso económico de los músculos propuestos, porque en esta economía se encuentra el potencial de una conexión sensible entre la mente y la materia. Si la lengua y los labios son ágiles, libres de contracciones habituales el único criterio para hablar claramente es pensar claramente.” (LINKLATER, 2008 pág. 338)</i>

Cuadro Analítico 46

Palabra... imágenes

(LINKLATER, 2008 págs. 373-386)

PASO 1

En esta serie de ejercicios se exploran los diferentes efectos que los diversos sonidos vocálicos pueden tener en los sentimientos, las sensaciones y el cuerpo. Se plantea una percepción sensorial de sonidos vocálicos y consonánticos que revelan los significados “íntimos” que existen en las palabras.

La percepción sensorial de vocales y consonantes se conecta con el deseo de comunicar.

La percepción sensorial comporta tanto la sensación física como el efecto emotivo.

- Centrar su atención en la zona del plexo solar/ de la respiración. Desde esa zona central, suspire hacia afuera un largo y agradable “aaah-aah”.
- Visualizar el flujo de sonido que parte del centro del torso hacia arriba por el pecho y la garganta, afuera a través de la boca, abajo en los brazos, afuera de las manos, abajo por el estomago, en las piernas y afuera de los pies.
- Imaginar que el amplio flujo de vibraciones “AAH-AAH-AAH” es la energía que puede mover su cuerpo.
- Imaginar que el impulso eléctrico del sonido activa simultáneamente su voz y su cuerpo.
- Para cada “AAH-AAH-AAH” explorar la sensación y los sentimientos que vienen estimulados del sonido y liberarlos, a través de este.
- Ahora pensar en el sonido: “IIIIIIIIIIIIII” (como la “i” de “vivo”). Nutrir de este sonido la zona central, aquella del plexo solar/ diafragma.
- Suspirar hacia afuera “IIIIIIIIIIII”.
- Dejar fluir el sonido a través del torso y a través de todos los miembros. Dejar que su cuerpo se estimule al movimiento. Permitirle al cuerpo percibir la cualidad intrínseca de “IIII”, descubrir cuáles diferencias hay entre las sensaciones que genera “AAH” y las que genera “III” y si su cuerpo y sus sentimientos se reflejan en estas diferencias.

- Hacer experiencia en el mismo proceso con “UUUUUUU” (como en “azul”, “luna”...).
- Nutrir de sonidos la zona central, alternando:
 “AAH-AAH-AAH”
 |||||
 UUUUUUUUUUU
- En otra secuencia. Ser fiel a la forma de cada sonido vocálico.
- Si se tuvo la experiencia de realizar el ejercicio en el piso repetirlo de pie, dejando así que el sonido mueva su cuerpo en el espacio.

PASO 2

Escoger tres sonidos vocálicos cuya calidad sea intrínsecamente más neta, breve, en “*staccato*” con respecto a las tres precedentes.

- e, de la voz de la palabra “fé”
- i, de un breve “sí”
- a, de un neto, decidido y breve “ya”
- Dejar caer cada sonido, uno a la vez, en el centro del diafragma y hácerlo saltar hacia afuera de sí mismo como si el diafragma fuera un tapete elástico.
- Llenar de expectativa cada uno de estos sonidos.
- Hacer saltar cada sonido vocálico a través de su extensión, hacia arriba y hacia abajo.
- Descubrir cómo lo hace sentir cada sonido.

- Hacer sonar estas vocales breves en su cuerpo, en “*staccato*”, para estimular el movimiento. Puede darse que solo una pequeña parte del cuerpo sea involucrada por pequeños sonidos. La calidad del movimiento será diferente, si la cualidad de “i” es diferente a la cualidad de “AAH-AAH-AAH”.

PASO 3

Dejar caer en su cuerpo, uno después del otro, los sonidos vocálicos contrastantes, para estimular diferentes reacciones físicas y vocales, por ejemplo:

- La vocal uu, de un claro tú.
- AAH-AAH-AAH
- UUUUUUUUUUUU
- IIIIIIIIIII
- a, de un seco allá
- AAH-AAH-AAH

Este ejercicio sirve para desarrollar flexibilidad en la reacción vocal y física. Se debe tener presente que deben existir cualidades y contrastantes en los sonidos vocálicos largos y breves.

Hay un límite muy sutil entre una respuesta libre y una respuesta reactiva de sonido/movimiento, y la imposición en el sonido de algo que se inventa.

PASO 4

Ahora se explorará la percepción sensorial/emotiva de los sonidos vocálicos con la percepción de sonidos consonánticos

- Llevar la atención a su boca.
- Explorar la sensación física de “MMMMMMMMMMMMMMMM” entre los labios. Dejar ir la vibración hacia arriba y hacia abajo, moviendo los labios.
- Dejar que las vibraciones de “MMMM M” se nutran, de los labios desde abajo de la parte central del cuerpo para descubrir cómo se siente cuando la boca está involucrada en una “M”.
- Ahora explorar “VVVVVVVVVV”.
- Dejar que este sonido consonántico le comunique su naturaleza.
- Después dejar que la lengua deguste “NNNNNNNNN” Y “SSSSSSS” (como en “rosa”).
- Degustar estos sonidos por largo tiempo y ampliamente, visualizando un flujo de vibraciones que crean una conexión ininterrumpida entre la lengua, el borde de la encía superior y el plexo solar. Jugar “ssssssss” (como en “sol”) y “fffffffff”.

Estas consonantes implican respiración sin vibración de sonido, son “sordas”. ¿Cómo lo hacen sentir ahora?

- Juegue con “B”, “D”, “GH” (sonoras), después con “k”, “t”, “p” (sordas).

Sienta la calidad en *staccato*, en contraste con el *legato* de “M” y “S” (de “rosa”).

- Jugar alternando sonidos consonánticos en *staccato* con aquellos en *legato*. (las vibraciones de aire explotarán las consonantes en *staccato* en un informe, neutro “æh” que tendrá vibraciones de voz para las consonantes sonoras, mientras no

tendrá vibraciones de voz para las sordas. Los sonidos consonánticos en *legato* no necesitan de ningún sonido vocálico). Por ejemplo, las letras en mayúscula indican sonidos consonánticos con vibración de voz; las letras minúsculas sonidos sordos, o sin vibraciones de voz.

- Ahora probar con: BÆH SSS fff NNN kuh sss tæh DÆH MMM.
- Escoger unas consonantes y disponerlas en una estructura rítmica, por ejemplo: MMM kuh SSS fff tuh DUH NNN (las mayúsculas son sonoras, las minúsculas sordas).
- Dejar que una serie de consonantes en secuencia rítmica como la de arriba mueva el cuerpo.

PASO 5

Escoger dos sonidos vocálicos de calidad contrastante (en el sonido y en la sensación/sentimiento), dos sonidos consonánticos contrastantes de la cualidad de sonido/sensación/sentimiento. Por ejemplo u + a y SS + t y mézclelos. (Las letras subrayadas son sonidos largos y las letras en cursiva son sonidos cortos)

- UUSSStA.
- VVASSt.
- tASSUU.
- Improvisar con una combinación propia de sonidos vocálicos y sonidos consonánticos con la extensión, el volumen y las variaciones de ritmo.
- Permita que resuene en el cuerpo, dejar que se vuelva una música hablada que activa el movimiento. No cantar: este ejercicio sirve para potencializar la voz

hablada. Deje que el cuerpo sienta las diferentes calidades del sonido y que este responda. Tratar de no utilizar sonidos para expresar su energía, permitir que sean los sonidos quienes lo usen a usted.

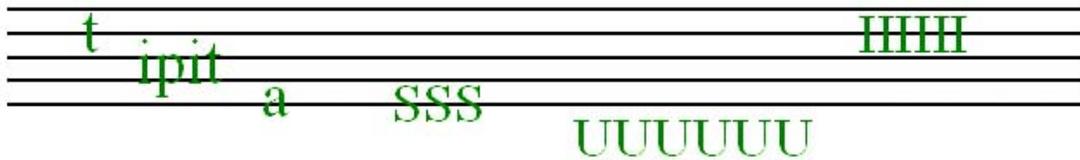
Ahora, con los principios del paso 5, explorar una combinación hecha de tres o más sonidos vocálicos contrastantes y tres o más sonidos consonánticos contrastantes. Componerlos en una clara secuencia rítmica de manera que no se vuelvan un borboteo sin claridad. Ejercitar el cuerpo y la voz para responder a los impulsos del pensamiento/sonido, aunque estos no tengan ningún significado verbal.

- SSSS/fffALUUtApAk///
- pUMMMMAAABUUUff/SSItAGUUGUUNAA
- Componer cualquier combinación y usarla; dejar que esta mueva su boca, su respiración y su cuerpo, haciéndolos reaccionar a las energías cambiantes.

En estas exploraciones de sonido y movimiento es esencial que la particularidad de cada sonido vocálico y consonántico no sea disminuida por el ritmo o tomada de una manera inferior a las otras energías. Darse cuenta que la energía será estimulada por el impacto de las vibraciones del sonido, si deja que sean los sonidos a “sonarlo”. Si su cuerpo está relajado y la mente abierta, el sonido generará inmediatamente un cierto tipo de energía. Es real que el sonido ofrece un canal para envolver los sentimientos represados; en este caso tendrá que decidir si quiere utilizar este ejercicio para liberar sus emociones sin poner particular atención a los estímulos del sonido o atenerse a las indicaciones

específicas del ejercicio, esto quiere decir: las diferentes energías generadas por los diversos sonidos se revierten inmediatamente en aquellos sonidos y se ponen a su servicio.

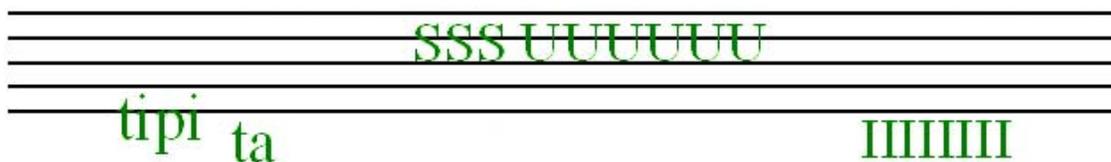
- Tome por ejemplo: “tIpItASSSUUUUUUU”
- Si lo ponemos en un pentagrama tendría más o menos este aspecto



- Luego de varias repeticiones con ritmo y movimiento podría volverse:



- No lo contenga en una sola nota. Esto debe evitarse. Como debe evitarse también manifestar un entusiasmo arbitrario que distanciará los sonidos de sus “áreas privilegiadas de resonancia”



Para sintonizar el oído a la música interior de los sonidos vocálicos, susurrarlos. Al quitar la resonancia de la voz, podrá escuchar claramente la diferencia de nota cuando cambia la forma de la boca a través de la cual pasa el aire.

PASO 6

He aquí una manera de organizar la música interior de los sonidos vocálicos en la escala de resonancia. Los sonidos vocálicos y la resonancia tienen sus propias casas en el cuerpo, y es esto que sigue a un calentamiento energizante para encarnar vocales y consonantes. Moverse a través de la escala de los sonidos vocálicos con diferentes consonantes al principio de cada sonido vocálico, empezando con el más bajo y subiendo hasta el más alto. Cada sonido pertenece a una particular zona de su cuerpo; permitir que cada sonido suscite la energía, los humores, los sentimientos/ sensaciones o incluso emociones vivas, y de activar el cuerpo al atravesarlos.

- Usar las manos para formar, estimular, acariciar, acariciar los sonidos y estimularlos a partir del cuerpo, como si también las manos hablaran.
- Dejar que el sonido “YUUUU” viaje a través de la parte baja, de la pelvis y de las piernas, y deje que las mueva, moviéndolo también a usted.
- Ahora imaginar que en su vientre se abre una enorme boca y deja salir el sonido “MOO” como en morder, moviéndolo a usted y al centro de su cuerpo.
- Visualizar su diafragma/plexo solar unido al fondo de la caja torácica y dejar salir un largo y prolongado “NOOO-OO-OO” como en la negación “No”.
- Ahora poner un puño en el centro del pecho, encima del esternón, otro exactamente atrás en el espacio entre los omoplatos. Sentir que es como si el sonido tuviera que abrirse en un espacio a través de los huesos y deje explotar afuera un seco y fuerte “TO”, como la explosión de “Todo”.

- Poner las dos manos en la parte alta del pecho y comienza un largo “MMMM” que se abre en un amplio y cálido “AAAA” (como en “mar” o “mamá”), mientras los brazos se abren y se extienden lateralmente. Es su corazón que deja afuera las vibraciones a través de la garganta abierta y generosa y a través de la apertura de los brazos y de las manos.
- Poner los dedos en los labios como si estuviera tirando un rápido beso, dejar salir un corto “FA”, como si estuviera lanzando un avión ligero.
- Ahora las manos y la boca dejarán salir un sonido vago, desenfocado, tal vez un poco incierto como largo, en un suspiro: “EHM” (como en la interjección en la que se toma tiempo “ehm...”)
- Ahora poner sus dedos en las mejillas y dejar explotar un seco, decidido y extrovertido “BEH” con los labios directamente hacia fuera y en el centro de las mejillas. Dejar que sea brillante y alegre.
- Desde ahí llegar a los pómulos. Guiar sus dedos desde el tabique nasal hasta la parte dura del pómulo y resonar en ese hueso con la punta de la lengua la sílaba “TÉ- TÉ- TÉ” (como la bebida).
- El viaje a través de los pensamientos ha llegado al nivel de sus ojos. Sentir con los dedos la estructura ósea que circunda la cavidad ocular. Visualizar los ojos. Poner atención en la fragilidad de los ojos y de la estructura protectora que circunda las “ventanas del alma”. Desde esta altura puede salir un flujo de vibraciones casi transparente con un “SE...” que exprime total vulnerabilidad y tal vez sorpresa, estupor, inocencia... quizás pánico.

- Luego rebotar inmediatamente en un sonido punzante como si fuera hacia afuera del cuerpo de la frente en un breve, inmediato “KI”.
- El último sonido en la cima de la escala se desenvuelve hacia afuera de la espiral como si saliera de un pequeño hueco en la cima de la cabeza. Es un largo, entusiasta y claro “SIIIII”. Este podría ser un sonido burlesco, estático, excitante, pero es muy difícil que salga sin hacerlo sonreír o saltar en el aire.
- Una vez arriba hacer el recorrido hacia abajo, dejar que cada sonido suscite diversas energías y diversos humores. Tener la certeza de conceder a cada sonido su propia altura y frecuencia. Dejar que la respiración sea libre y el espíritu esté disponible para encontrarse con los sonidos.

Esta es la secuencia⁵⁶, de abajo hacia arriba y luego de arriba hacia abajo⁵⁷

De aquí hacia abajo

SIII-II cima de la cabeza SIII-II

KI frente KI

SE ojos SE

TÉ pómulos TÉ

BEH mejillas BEH

EHM boca EHM

FA labios FA

MAA corazón MAA

TO centro del pecho TO

NO plexo solar NO

MOO vientre MOO

YUU cadera y piernas YUU

De aquí hacia arriba

termina aquí

⁵⁶ Algunos sonidos de la siguiente cadena de fonemas han sido reemplazados por otros, ya que en la traducción perdían su funcionalidad en el manejo de uno u otro resonador.

⁵⁷ [Secuencia grabada por Kristin Linklater \(KRISTIN, 2008\)](#)

Las primeras veces se tendrá que permitir un nuevo impulso de respiración para cada sonido. Mientras tanto, coger familiaridad con la frecuencia, se puede comenzar a poner juntos algunos grupos de sonido como si fuera una frase, pero se debe tener la seguridad al continuarlos y hacer una completa experiencia en el cuerpo con sonido y movimiento.

YUUU MOOO NOO Δ ⁵⁸

TO MAAA Δ

FA EHM BEH TÉ Δ

SE... KI SIII Δ

SIII KI SE Δ

TÉ BEH EHM FA Δ

MAAA TO NOO MOOO YUUU Δ

Después:

YUUU MOOO NOO TO MAAA Δ

FA EHM BEH TÉ SE ... KI SIII Δ

SIII KI ... SE TÉ BEH EHM FA Δ

MAAA TO NOO MOOO YUUU Δ

Finalmente:

YUUU MOOO NOO TO MAAA FA EHM NBEH TÉ SE ... KI SIII Δ

SII KI ... SE TÉ BEH EHM FA MAAA TO NOO MOOO YUUU

⁵⁸ Δ Respiración

Esta escala, incorpora sonidos vocálicos, resonancia, cuerpo y energía, tendrá que permitir un calentamiento a amplio espectro de sonidos y notas. La escala propone una aeróbica desde el sí interior que vitaliza el lenguaje e infunde vida a cualquier texto.

PASO 7

Puede utilizar los pasos del 1 al 6 como guía para la anatomía de las palabras. Escoger una palabra onomatopéyica y jugarla en el cuerpo, manteniendo lo más posible su significado.

Por ejemplo:

Splash Tictac Susurro Murmullo Click

Si escoge trabajar con la palabra *Splash*, puede recorrer las siguientes frases

- Sentir la “S” en su respiración que parte desde el centro del cuerpo, que sibila entre la parte anterior de la lengua y los alvéolos.
- Sentir la “P” en un pequeño empuje del aire que explota entre las partes húmedas de los labios.
- Sentir la “L” como vibra líquida entre la lengua y los alvéolos.
- Sentir “A” en *staccato* que rebota desde el diafragma hasta el techo de la boca y sale en el aire.
- Sentir “SH” como una espuma suave en el aire, entre el centro de la lengua y el techo de la boca.

- Proceder con un sonido a la vez, lentamente, con una nueva respiración para cada sonido.
- Luego gradualmente acelerar la secuencia, de tal manera que los sonidos se junten en una sola respiración desde donde se domina la percepción física.
- Acoger el sentido y la imagen evocada en la combinación de los sonidos.
- Dejar caer la palabra-sensación del centro del cuerpo y percibirla.
- Dejar que la sensación de la palabra y la vibración de la palabra jueguen con usted.
- Explorar el sonido, el sentimiento, las asociaciones y las sensaciones con el movimiento.

PASO 8

- Tomar una palabra que tenga imagen figurativa por ejemplo:

Viento	mariposa	nube	cielo
Tierra	piedra	roca	ladrillo
Mar	océano	arroyo	río
Fuego	llama	ardor	chispas
- Cerrar los ojos para ver claramente con el ojo interno.
- Dejar caer la imagen en el plexo solar, en el centro respiratorio.
- Permitir las sensaciones/sentimientos reaccionar a la imagen con la entrada del aire.

- Dejar que las sensaciones/sentimientos encuentren un sonido mientras este pasa a través de la boca, los labios y la lengua plasmándola en la palabra que lo ha originado. Dejar que la palabra esté al servicio de la imagen. Dejar que la sensación/sentimiento tenga necesidad de la palabra para expresarse.

PASO 9

- Coger una palabra con una imagen emotiva. Por ejemplo
Amor Rabia Comicidad Decepción
- Dejar caer la palabra en lo profundo del cuerpo y mirar qué sucede. Si da el tiempo, puede descubrir que de aquello que la palabra significa para usted nacen imágenes asociativas o que su significado entra en contacto directo con sus sentimientos. Dejar nuevamente que la respiración se funda con los sentimientos y que estos emerjan a través de la palabra.

PASO 10

- Encontrar palabras que tengan imágenes más abstractas. Por ejemplo:
Púrpura Rojo Azul Amarillo Redondo
Transitorio Caprichoso Rápido Impasible Desvanece
- Dejar que estas palabras generen sus imágenes, asociaciones y sentimientos. Dejar que los sentimientos se expresen a través de la respiración, la voz y la palabra mientras se pronuncian.

PASO 11

- Explorar las palabras-acciones. Por ejemplo:

Correr Explorar Morir Volar Aplacar Luchar
Interrumpir Vivir Matar Confortar Ir

PASO 12

- Jugar con palabras pequeñas:

Por y a eso si tal que como pero °

Si da tiempo a cada palabra, esta afirmará su singular característica, que dará vida a imágenes abstractas dentro de usted. Estas palabras son normalmente arrastradas por imágenes más potentes cuando están amarradas en una frase; pero su cualidad es que, al explorarlas aisladamente, pueden dar raros matices de color a las inflexiones. Tienen un flujo dramático en el pensamiento: abren puertas, hacen voltear la esquina, establecen o despedazan relaciones.

PASO 13

- Crear una secuencia con las palabras que usó, de los paso 7 a la 11 en cualquier orden sin que estas tengan un sentido. Por ejemplo:

Azul Splash Mariposa Rabia

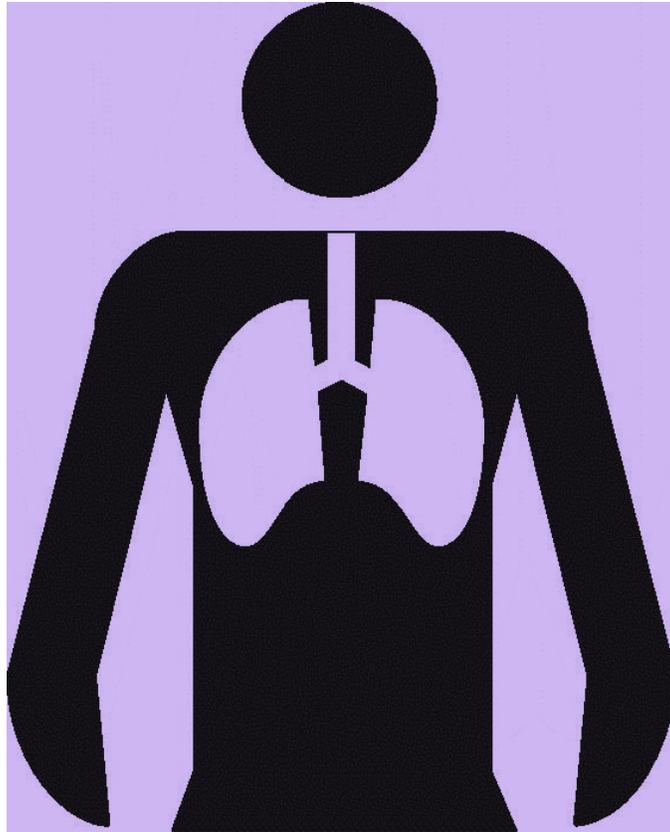
- Ejercitar su capacidad de dejar que una imagen (figurativa o abstracta) siga tras la otra, en secuencia y deje fluir el sentimiento de respuesta de una imagen luego de la otra.
- Dejar que cada palabra/imagen/sentimiento, una después de la otra, se refleje minuciosamente en su voz. Al inicio lentamente, para establecer cada vez una conexión precisa, momento por momento; luego más velozmente, sin permitir que ninguna palabra robe a la otra su independiente personalidad.
- Luego tratar de organizar gramaticalmente las palabras.
- Por ejemplo:

Las mariposas azules tienen rabia y splash.

Rutina: Articular la voz en palabras. Palabras...imágenes		Autora: Linklater	
Tiempo estimado por la autora:		Un día de trabajo	Series estimadas por la autora: No definido en todas las fases
Tipo de rutina	TIPO	Observaciones	
	Respiratoria	La respiración como movimiento natural interno y espontáneo.	
	Articulatoria	Sonido consciente del impulso generado por la imagen o el enfoque de la atención.	
	De movimiento	Indiferente	
	De Resonancia	Trabajo consciente y preciso sobre cada punto de resonancia a partir de imágenes y textos precisos.	
	De Articulación + movimiento	Indiferente, la autora deja libre cualquier expresión que pueda surgir de cada paso.	
Aporta elementos para recuperación en patología de carácter funcional en:	PATOLOGÍA	Explicación	
	Disfonía Hipofuncional	Este tipo de rutinas, permite la búsqueda del sonido puro sin afecciones de tipo mental (tensiones o movimientos innecesarios). Para el trabajo con las disfonías aporta grandes mejoras en cuanto el sonido se vuelve una expresión propia de lo que se siente y deja aparte el pensamiento buscando la "palabra sensorial". <i>"Si queremos volver las palabras al cuerpo, tenemos antes que nada, tomar consciencia de la naturaleza sensorial de las palabras, antes de la funcionalidad informativa"</i> (LINKLATER, 2008 pág. 332)	
	Disfonía Hiperfuncional	Estas disfonías parten muchas veces de una imagen alterada del propio cuerpo y la manera de expresarse; permite a los sonidos (articulados o no) seguir el propio curso, ritmo y sensaciones que estos implican. Reduce los efectos del mal uso y abuso vocal, ayudando a la corrección paulatina de esquemas hipotónicos e hipertónicos.	
	Afonía funcional	No trabajable.	

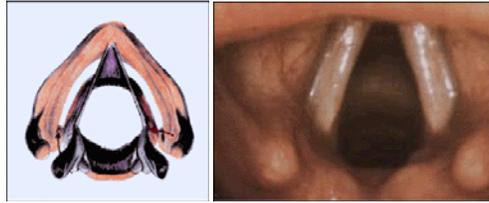
	Fonación con cuerdas vocales falsas	Para este tipo de patología el trabajo de Linklater es eficaz, ya que permite localizar los “reales” puntos de nacimiento del sonido y la natural fuente de articulación. El trabajo de búsqueda de puntos de resonancia y los trabajos rítmicos ayudan a localizar correctamente el punto inicial de las vocales y las consonantes, permitiendo con el tiempo la justa fonación de palabras y frases completas.
	Disfonía espástica	Aporta elementos importantes de la conciencia del nacimiento sonoro y producción articulatoria. El trabajo de búsqueda de puntos de resonancia y los trabajos rítmicos ayudan a localizar correctamente el punto inicial de las vocales y las consonantes, permitiendo con el tiempo la justa fonación de palabras y frases completas. Debe prestar atención especial a mantener una respiración tranquila y natural propia del paso de la rutina expuesta. Los primeros pasos dan claridad del comienzo del sonido y su camino articulatorio permitiendo una “reencuentro” de los principios fonatorios “normales”. La segunda parte ayuda, desde la logopedia, a la localización de resonadores permitiendo un trabajo riguroso y consciente de la glotis, ayudando a ofrecer mayor elasticidad con el tiempo y por ende a disminuir los movimientos espasmódicos típicos.
	Cambio de voz masculino	Aporta elementos fundamentales en la comprensión y detección de “resonadores naturales” permitiendo la exploración desde sonidos cortos articulados hasta frases con sentido completo. Es importante permanecer dentro de los parámetros de altura del sonido “ideales” y trabajar a partir de ellos.
	Cambio de voz femenino	
	Disfonía con disociación en la tensión de las cuerdas vocales	Aporta elementos importantes de conciencia de nacimiento sonoro y producción articulatoria. El trabajo de búsqueda de puntos de resonancia y los trabajos rítmicos ayudan a localizar correctamente el punto inicial de las vocales y las consonantes, permitiendo con el tiempo la justa fonación de palabras y frases completas. Los primeros pasos dan claridad del comienzo del sonido y su camino articulatorio permitiendo una “reencuentro” de los principios fonatorios “normales”. La segunda parte ayuda, desde la logopedia, a la localización de resonadores permitiendo un trabajo riguroso y consciente de la glotis, ayudando a ofrecer mayor elasticidad con el tiempo y por ende a disminuir los movimientos espasmódicos típicos. Es importante trabajar un tono por encima de la media y permitir que las imágenes surjan antes que el pensamiento y la autocensura, con el fin de abrir el cuerpo a la propia búsqueda de una vocalidad tranquila, segura y abierta.

Cuadro Analítico 47



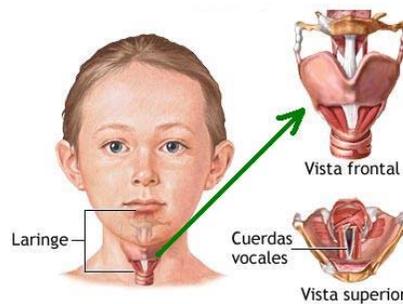
ALGUNOS TÉRMINOS...

Abducción: Movimiento de un miembro o un segmento del miembro al separarse de la línea media del cuerpo.



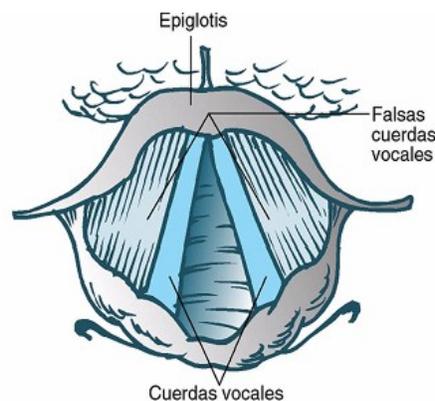
Cuerdas vocales en abducción (ALFINAL.COM)

Cuerdas vocales: Hacen la parte del aparato fonador y son las responsables directas de la producción de la voz. Son dos bandas de tejido muscular liso localizadas específicamente en la laringe. 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 como cavidades resonantes.



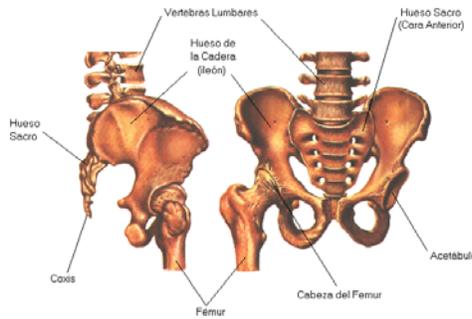
La laringe y las cuerdas vocales. Vistas frontal y superior. (A.D.A.M)

Cuerdas vocales falsas: (repliegues ventriculares) descansan exactamente sobre las cuerdas vocales verdaderas. Se fijan por delante en el cartílago tiroides y por detrás en los aritenoides (pero no en las apófisis vocales) (OESOTOM) Modifican la naturaleza de los sonidos emitidos por la vibración de las cuerdas verdaderas. (STEVENS, ALAN; LOWE, JAMES., 2006)



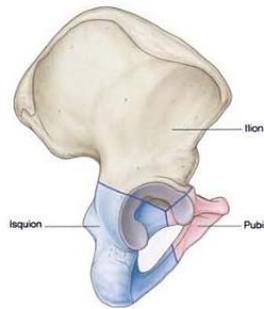
Las falsas cuerdas vocales (FERNÁNDEZ)

Hueso sacro: Es un hueso plano y complejo resultado de la fusión de cinco vértebras sacras y tiene una forma aproximadamente triangular de base superior. Se encuentra situado, a modo de cuña, entre ambos huesos coxales y soporta el esqueleto axial. (Pera,Cristóbal; Pera Blanco-Morales, Cristóbal; Pera Jiménez, Cristóbal, 1996 pág. 582)



Hueso sacro. (JUNTA DE ANDALUCÍA)

Ilion: Es uno de los tres huesos que forman la cintura pelviana. Es un hueso ancho y acampanado que constituye las secciones superior y lateral de la pelvis. El ilion se caracteriza por sus alas que se extienden a cada lado de la espina dorsal. (BLANCO BARRIO, JOSE MARIA ; VÁSQUEZ DÍAZ, JOSÉ MANUEL)



Ilium. (DRAKE, RICHARD L.; VOGL, WAYNE; MITCHELL, ADAM, 2006 pág. 381)

Nódulos de las cuerdas vocales: Son formaciones de pequeño tamaño, coloración transparente, blanquecinos, localizados en el borde libre de la cuerda vocal como un engrosamiento de la capa superficial de la mucosa.

Han sido también denominados *nódulos de los cantores* y por ello muchos alumnos de canto temen adquirirlos. Son bilaterales, presentándose en situación simétrica, uno frente a otro. Suponen el 17-24% de las lesiones benignas de laringe.

Fueron descritos por primera vez por Türk en 1866. St. Clair Thompson y Negus en 1948 los denominan *tracoma de las cuerdas*. Algunos autores ingleses los denominaron *corditis tuberosa*. En 1929 Garel los denomina *laringitis nodular, o corditis nodular*. En 1961 Stoerk fue quien los denominó *nódulos de los cantores*. En 1985 Poyet informa que lo mejor sería denominarlos *callos de la laringe*. También los han denominado *nódulo del maestro*. Solo paradójicamente Garde en 1961 afirma que no se observan nunca en los cantantes sino en las personas muy habladoras.



FIGURA 8: Nódulos de las cuerdas vocales (MERCK SHARP & DOHME DE ESPAÑA, SA. MSD)

Se diferencian dos tipos de nódulos:

1. Nódulos agudos, iniciales, recientes, o de presentación aguda: son de reciente formación, apareciendo como bilaterales, puntiformes y de aspecto edematoso.
2. Nódulos crónicos, antiguos, son la respuesta inflamatoria organizada ante una hiperfunción persistente, presentan aspecto blanquecino, fibrótico y de mayor tamaño que los agudos.

ETIOLOGIA

Su origen es el resultado de una biomecánica laríngea anómala: son lesiones traumático-fonatorias producidas por abuso y mal uso vocal, intenso, agudo, o hiperfunción vocal persistente, que produce un microtraumatismo en el borde libre de la cuerda vocal: niños gritones, cantantes con mala técnica de canto, con una biomecánica laríngea anormal. De aquí que su aparición sea más frecuente en mujeres y en niños varones, teniendo una mayor prevalencia entre los profesionales de la voz: maestros, parvulitas, etc. Es raro en varones adultos.

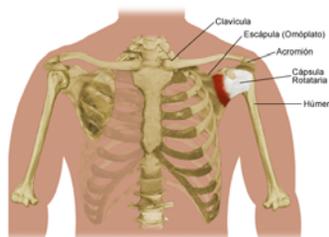
LOCALIZACIÓN Y FISIOPATOLOGÍA

Clásicamente se describen situados en la unión del tercio medio con el tercio anterior de la cuerda vocal, que se corresponde con el centro de la porción vibrátil de la cuerda, y un poco por debajo del borde libre. En la actualidad todavía no hay una explicación de evidencia sobre cómo y por qué se produce un nódulo. Este punto es el más débil de la estructura fibrosa de la cuerda vocal y donde con más facilidad pueden producirse desgarros de las fibras musculares por estiramientos. Es la zona de la cuerda vocal que más trabaja durante la fonación, pues es el punto de paso y cruce de las ondulaciones de la mucosa. Si durante la fonación se produce una irritación del epitelio y del corion subyacente, ésta sería la responsable de la formación del nódulo.

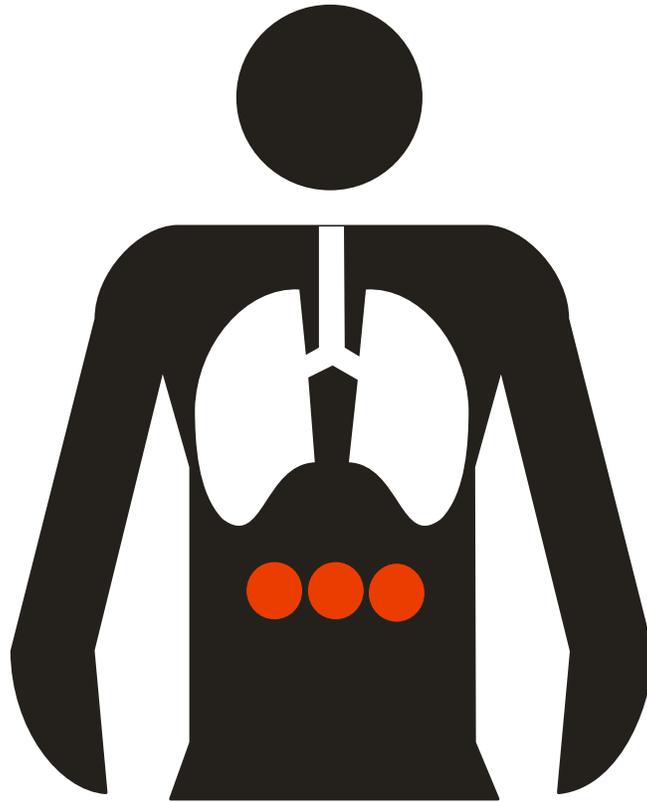
CLÍNICA.

Disfonía de intensidad muy diversa, que empeora con la actividad vocal y mejora con el reposo. La disfonía puede ser de muy diverso grado, pudiendo llegar incluso a ser inaparente o inconstante al principio. El paciente refiere fatiga vocal y un descenso en el tono de voz. Cuando son cantantes el descenso tonal es más acusado al emitir frecuencias agudas. Cuando los nódulos están ya bien formados la afonía es franca y el canto es imposible. (RUIZ)

Omoplatos: Cada uno de los dos huesos anchos, casi planos, situados a uno y otro lado de la espalda, donde se articulan los húmeros y las clavículas.



Escápula u omóplato. (RUSH UNIVERSITY MEDICAL CENTER)



CONCLUYENDO...

A final de este trabajo investigativo he podido concluir que el problema de la enseñanza de la técnica vocal actoral, no radica en el uso de una u otra metodología, sino en la comprensión y en el enfoque individual/particular/único de cada sujeto/actor, y la manera de plantear las rutinas en cada caso, singularmente.

La perspectiva a enfocar está sujeta al manejo de la voz normal o patológica de cada estudiante y la obtención de pequeños objetivos, sin esfuerzos desmesurados que agraven la situación.

Las técnicas que he elegido para este estudio soportan perfectamente, como he podido comprobar, un análisis desde la superación de las dificultades funcionales de la voz partiendo desde un manejo natural y tranquilo de la misma, y teniendo en cuenta siempre cómo cada rutina debe ser mirada y manejada desde una u otra patología.

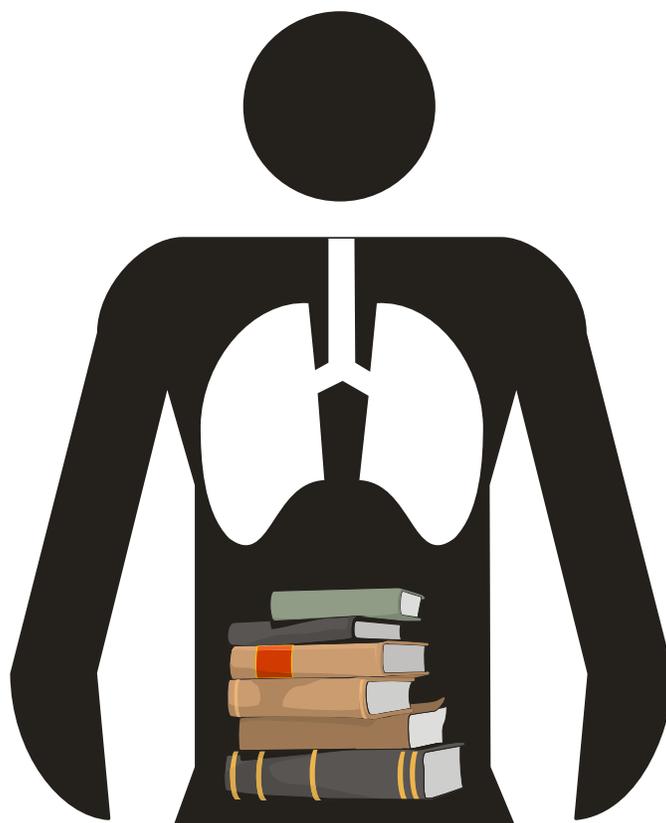
La técnica de Houseman fue un hallazgo importante en mi estudio, ya que su planteamiento metodológico me ayudó a canalizar la mirada de las dificultades analizadas en mi labor como *Vocal Coaching Actors*, permitiéndome analizar aspectos pedagógicos desde una perspectiva de la “solución de problemas”. Una mirada no desde el ejercicio como tal, sino desde un enfoque ideal de cada sujeto con sus posibilidades, dependiendo siempre de sus dificultades o aciertos individuales en cada momento particular del entrenamiento.

El método de la voz natural de Linklater es un enfoque que requiere mucho más que libros y experiencias cortas para comprender la magnitud, lucidez y armonía clásicos de su trabajo. La utilización de premisas simples y subjetivas, han dado a mi estudio un vuelco

total hacia la búsqueda de herramientas pedagógicas de recuperación vocal para actores, que parten desde los principios de “naturalidad”. Más que un manejo desde la docencia misma, me permitió un encuentro “personal/íntimo” con cada estudiante en su rutina diaria al encuentro y recuperación de su propia voz.

Es un método que continuaré analizando en mi tesis doctoral, no sólo desde la perspectiva de las patologías funcionales, sino también desde casos clínicos y de recuperación logopédica de voces profesionales, ya pretendo que las rutinas de respiración y postura corporal (no planteadas en ésta investigación) sean analizadas con equipos investigativos interdisciplinarios, que me permitan multiplicar miradas para el encuentro y planteamiento de posibilidades pedagógicas hacia el hallazgo de nuevos caminos y métodos de recuperación vocal actoral.

La presente investigación me ofreció la posibilidad de abrir una nueva perspectiva al enfoque docente del área vocal. Encontrar cómo *el método* transforma *la técnica* en función de *sujetos únicos*, ofrece un material investigativo infinito hacia el planteamiento de nuevas teorías; hipótesis válidas en la construcción de conocimientos específicos, tratados desde múltiples lenguajes del conocimiento, sin impedir la formulación de nuevas teorías que no tienen como finalidad un lenguaje común, sino la búsqueda rigurosa de la voz patológica y sus posibles manejos desde una perspectiva formativa para el actor.



BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

La siguiente bibliografía, reúne una serie de títulos y sitios web en seis idiomas: Español, inglés, italiano, francés, alemán y portugués. Algunos de estos textos y páginas fueron consultados y analizados para la escritura de ésta tesina, pero no citados como fuentes directas en el trabajo. Pueden servir como base para trabajos de profundización futuros en el tema o como marco general de investigaciones realizadas en diferentes países.

- ADRIÁN TORRES, José Antonio; CASADO MORENTE, Juan Carlos. *La evaluación clínica de la voz. Fundamentos médicos y logopédicos*, Archidona: Ediciones Aljibe, 2002
- ALAJMO, Ettore. *Otorinolaringoiatria*. Italia: Piccin, 1995 [2ª edición].
- ALAN STENEVS, James Lowe. *Histología Humana*, Barcelona : Elsevier España, 2006. [3ª edición].
- ANDREWS, Moya L.; SUMMERS, Anne C. *Voice treatment for children & adolescents.*, San Diego, Singular Publishing Group, 2001.
- ANTOINE, Giovanni *Le bilan d'une dysphonie ; etat actuel et perspectives.* . Marseille: Solal, 2005.
- ARBOSA, Marco Aurélio Caldas. "Aspectos clínicos ligados aos problemas da voz", *Revista Brasileira de Música.- Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro de Letras e Artes, Escola de Música*, Número 14, 1984, págs. 71-75.
- ASHBY, Jon; NELSON, Charles; KING, Austin. *Voice notes.the comprehensive guide to the clinical diagnosis and treatment of laryngeal pathology*. Ohio,

ALLYN & BACON, 2000.

- AYACHE, Denis; BONFILS, Di Pierre. *O.R.L.* Paris: Editions Estem , 2001
- BAILLEUX, Di Bernadette. *Et dedans et dehors, la voix*, Bélgica: Université Catholique de Louvain, 2001
- BALL, Martin J; MULLER, Nicole; RUTTER, Ben. *Phonology for communication disorders*, Londres: Psychology Press (Taylor & Francis Inc), 2009.
- BARETTER, Alessandra; GAIO, Fabiola. *Il mio quaderno della voce. terapia e educazione della voce.* Pisa: Edizioni dell' Cerro, 2005.
- BEERS, Mark H; MSD SHARP & DOHME GMBH. *Das msd manual der diagnostik und therapie*, Londres: Elsevier, Urban & Fischer Verlag, 2007. [7ª edición].
- BEHLAU, Mara. *Voz o livro do especialista vol 1.* Rio de Janeiro: Revinter, 2001. [1ª edición].
- BEHLAU, Mara. *Voz o livro do especialista vol 2.* Rio de Janeiro: Revinter, 2005. [1ª edición].
- BEHLAU, Mara; PONTES, Paulo. *Avaliação e tratamento das disfonias*, São Paulo: Lovise, 1995. [1ª edición].
- BERNHARDT, Sarah. *L'art du théâtre - la voix, le geste, la prononciation*, Paris : Nilsson, 1923.
- BERRY, Cicely. *La voz y el actor*, Barcelona: Alba Editorial, 2006.

- BLEILE, Ken M. *Articulation/ phonolglcl disordr. infancy through adulthood*. Florence: Singular Press (Cengage Learning), 1995
- BONNIER, Pierre. *La voix professionnelle*. Paris : Larousse. 1908.
- BRANDI, Edmée. *Você e eu - entre nós, a voz*. Rio de Janeiro: Editorial Revinter, 2007. [1ª edición].
- BUSTOS SÁNCHEZ Inés. *La voz: la técnica y la expresión*, Badalona: Paidotribo, 2003.
- BUTCHER, Peter; ELIAS, Annie; CAVALLI, Lesley. *Understanding and treating psychogenic voice disorder*. New Jersey: John Wiley and Sons Ltd, 2007. [1ª edición].
- CADONICI, Paola Sano. *Sanissimo anzi ammalato: la voce emotiva della malattia psicosomatica*, Catanzaro: Rubbettino Srl, 2002
- CAMPOLINI, Di Claire; VAN HÖVELL, Véronique; VANSTEELANDT, Andrée. *Dictionnaire de logopédie ii les troubles logopédiques de la sphère o.r.l série pédagogique de l'institut de linguistique de louvain*, Belgica: Peeters Publishers, 1998
- CASTEX, André. *Maladies de la voix*.
<http://www.archive.org/d...00castgoog>
- CELESTE, Jane. *Produto: voz em cena vol I*, Rio de Janeiro: Revinter, 2004. [1ª edición].
- CELESTE, Jane. *Voz em cena II*, Rio de Janeiro: Revinter, 2005. [1ª edición].

- CHUN-TAO CHENG, Stephen. *El tao de la voz*, Madrid, GAIA EDICIONES, 1993. [1ª edición]. Traducción: *The Tao of Voice, A New East-West Approach to Transforming the Singing and Speaking Voice*, Rochester VT: Destiny Books, 1991
- COLOMBAT, De L'isère; COLOMBAT, Marc. *Traité médico-chirurgical des maladies des organes de la voix: ou, recherches théoriques et pratiques sur la physiologie, la pathologie, la thérapeutique, et l'hygiène de l'appareil vocal.*, París: Chez Mansut Fils, 1834. Original: disponible en Oxford University. (Box B000000204522), digitalizado el 19 de abril de 2006.
- COLOMBIA EN. *Acta de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello* <http://www.encolombia.com/raco.htm>.
- COULOMBEAU, Bruno; DUPESSEY, Martine. *À l'écoute des voix pathologiques*. Lyon: Ed Symétrie Livres Et Partitions, 2004.
- CREVIER-BUCHMAN, Lise; BRIHAYE, Sylvie; TESSIER, Christophe. *La voix après chirurgie partielle du larynx, (voix, parole, langage)*, Paris: Lavoisier, 2003.
- DAL PIAI, Giorgio. *Dizione e fonetica*. Milán: Ponte Alle Grazie, 2003.
- DE SANTIS, Mario; FUSSI, Franco. *La parola e il canto. Tecniche, problemi, rimedi nei professionisti della voce*, Padova: Piccin-Nuova Libreria, 1993.
- DE SANTIS, Mario; RICOTTI, Anna. *Voce e linguaggio: compendio di foniatría e logopedia*. Padova: Piccin-Nuova Libreria, 1986.

- DEDIVITIS, Rogério; BRANDÃO BARROS, Ana Paula. Métodos de avaliação e diagnóstico de laringe e voz, São Paulo: Lovise, 2002. [1ª edición].
- DEJONCKERE, Philippe. *Précis de pathologie et de thérapeutique de la voix* . Paris. Francia: J.-P. Delarge , 1980
- DELFRATI, Carlo. *La voce espressiva. Corso di educazione all'oralità e alla lettura. Per le scuole* Milán: Principato, 2001.
- DINVILLE, Claire. *Os distúrbios da voz e sua reeducação*, Rio De Janeiro: Enelivros, 2001. [2ª edición].
- DWORKIN, James P.; MELECA, Robert J. *Vocal pathologies : diagnosis, treatment & case studies* . San Diego: Singular Publishing Group, 1996.
- ELLEN LINVILLE, Sue. *Vocal aging* . San Diego: Singular Publishing Group, 2000.
- ENDERBY, Pamela; EMERSON, Joyce. *Does speech and language therapy work?*, New Jersey: John Wiley and Sons Ltd, 1995
- ENDERBY, Pamela; JOHN, Alexandra; PETHERAM, Brian. *Therapy outcome measures for rehabilitation professionals, Speech and Language Therapy, Physiotherapy, Occupational Therapy*, New Jersey: John Wiley & Sons Ltd, 2006
- ESTIENNE, Françoise. *Voix parlée, voix chantée: examen et thérapie* . Paris: Elsevier Masson , 1998
- FAWCUS, Margaret. *Disfonias diagnóstico e tratamento*, Rio de Janeiro:

Revinter, 2001. [2ª edición].

- FIUZA ASOREY, María José; RIVAS TORRES, Rosa María. *La voz y las disfonias disfuncionales*, Madrid: Ediciones Pirámide, 2002.
- FOGLE, Paul T. *Foundations of communication sciences & disorders*, Florence, Cengage Learning, 2007.
- FOISNEAU, SANDRA; Riedel,Séverine; CHEVALIER,Dominique; DECORTE, Dominique. *La voix dans tous ses états* Isbergues : EDITORIAL ORTHO, 2003.
- GARCÍA, Lidia. *Tu voz, tu sonido*, Madrid : EDICIONES DÍAS DE SANTOS, 2003.
- GARNAULT, Paul. *Cours théorique et pratique de physiologie, d'hygiène et de thérapeutique de la voix parlée et chantée: hygiène et maladies du chanteur et de l'orateur* . París: Maloine and E. Flammarion, 1896
- GIMENO PÉREZ, Ferran; TORRES GALLARDO, Begoña. *Anatomía de la voz*, Badalona: Paidotribo, 2008.
- GINSBORG, Jane; CLEGG, Judy. *Language and social disadvantage theory into practice*, New Jersey: John Wiley And Sons Ltd, 2006.
- GONZÁLEZ, Ana De Mena. *Educación de la voz, principios fundamnetales de ortofonia*. Archidona: Aljibe, 1994. [1ª edición].
- GORDON-BRANNAN, Mary E.; WEISS, Curtis E. *Clinical management of articulatory and phonologic disorders*, Philadelphia: Lippincott Williams &

Wilkins, 2006

- GRADENIGO, Giuseppe. *Patologia e terapia dell'orecchio e delle prime vie aeree*. Torino: S. LATTES & CEDITORI, 1903.
- HEUILLET-MARTIN G., Garson; BAVARD H., Legre. *A une voix pour tous. Tome 2 :La voix pathologique*. Paris: Lavoiser, 2007. [3ª edición].
- INSTITUTO QUÍMICO BIOLÓGICO. *Apuntes de anatomía* <http://www.iqb.es/cbasicas/anatomia/toc05.htm>.
- IORIO, Michele; MILANO, Marcello. *La disfonia* Torino: Editori Omega, 1999.
- JONES, Chuck; PATTEN, Caymichael. *Your voice heard : an actor's guide to increased dramatic range through vocal training* . New York: Backstage Books, 2005.
- KAHLE, Charlotte. *Manual práctico de técnica vocal*, Porto Alegre: Livraria Sulina Editora, 1966.
- KLEIN-DALLANT, Carine. *Dysphonies et reeducations vocales de l'adulte*. Marseille: Editorial Solal, 2001.
- LANDIS, Keith; WOUDE, Judith Vander; JONGSMA, Arthur E. *Speech-language pathology treatment planner*, New Jersey: John Wiley And Sons Ltd, 2004.
- LE HUCHE, François; ALLALI, André. *La voz. Anatomía y fisiología de los organos de la voz y el habla - Tomo I*, Barcelona: Elsevier Masson, 2004.

Traducción: *La voix, Anatomie et physiologie des organes de la voix et de la parole* - Tome 1, París: Elsevier Masson, 2001

- LE HUCHE, François; ALLALI, André. *La voz. Patología vocal de origen funcional. Tomo II*, Barcelona: Elsevier Masson, 2004. Traducción: *La voix Pathologie vocale d'origine fonctionnelle- Tome 2*, París: Elsevier Masson, 2001.
- LE HUCHE, François; ALLALI, André. *La voz. Patología vocal de origen orgánico – tomo III*, Barcelona: Elsevier Masson, 2004. Traducción: *La voix, Pathologie vocale d'origine organique - Tome 3*, París: Elsevier Masson, 2001.
- LE HUCHE, François; ALLALI, André. *La voz. Terapéutica de los trastornos vocales -tomo IV*, Barcelona: Elsevier Masson, 2004. Traducción: *La voix, Thérapeutique des troubles vocaux- Tome 4*, París: Elsevier Masson, 2002.
- LESSAC, Arthur. *The use and training of the human voice: a bio-dynamic approach to vocal life*, Mayfield: Mcgraw-Hill/, 1996. [3ª edición].
- LIMONE, Pierpaolo. *La voce, la parola, il linguaggio. Sviluppo, difficoltà e interventi educativi*, Lecce: Amaltea, 2002.
- LIMONGI, Suelly Cecilia Olivan. *Fonoaudiologia - procedimentos terapêuticos em linguagem*, Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. [1ª edición].
- LINKLATER, Kristin. *Kristin Linklater -*

<http://www.kristinlinklater.com/index.htm>.

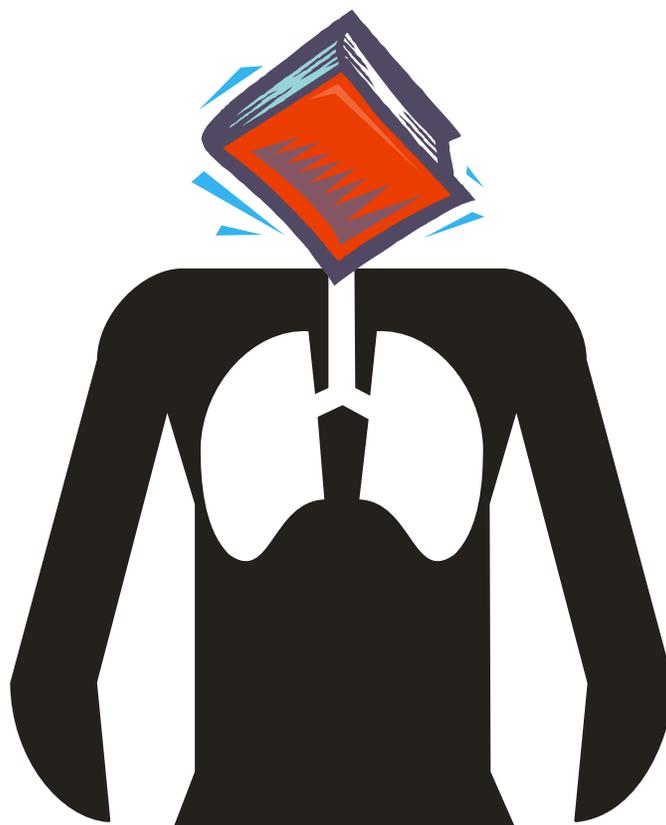
- LUPATO, Caterina; PAVAN, Nadia. *Progetto la mia voce. Guida operativa per l'adulto con disfonia disfunzionale* Pisa: Edizioni dell' Cerro, 2008.
- MAGNANI, Silvia CURARE. *La voce: diagnosi e terapia dei disturbi della voce* Roma: Franco Angeli, 2005
- MARIUCCIA, Sofia. *Manuale di educazione della voce. Tecniche ed esercizi per l'uso consapevole della voce.* Roma: Hermes Edizioni, 2000.
- MATHIESON, Lesley; BAKEN, R. J. *Green and mathieson's the voice and its disorders*, New Jersey: John Wiley & Sons, 2001.
- McCALLION, Michael. *El libro de la voz*, Barcelona : Ediciones Mundo Urano, 1998. Traducción: *The voice book*, Londres: Faber and Faber, 1989.
- MENALDI – JACKSON, Maria Cristina. *La voz normal*, Madrid: Editorial Medica Panamericana, 1992.
- MENALDI – JACKSON, Maria Cristina. *La voz patológica IV*, Madrid: Editorial Medica Panamericana, 2002.
- MOYA L, Andrews. *Manual de tratamiento da voz*, São Paulo: Thomson Learning, 2008. [1ª edición].
- NAIR, Garyth; NAIR, Ron. *Voice tradition and technology : a state-of-the-art studio*, San Diego: Singular Publishing Group, 2000.
- NAVARRO POZUELO, Susana. *Voz, trastornos y rehabilitación*, Alcalá: Formación Alcalá S.L, 2007. [2ª edición].

- PERARO, Walter. *Esercizi di pronuncia. Manuale pratico per attori, insegnanti, speaker e professionisti della voce*, Roma: Dino Audino, 2008.
- PINHO, Silvia REBELO. *Tópicos em voz*, Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. [1ª edición].
- PINHO, Silvia. *Temas em voz profissional*, Rio De Janeiro: Editorial Revinter, 2007. [1ª edición].
- PRECERUTTI, Giovanni. *Appunti di foniatría & logopedia*, Pavia: La Goliardica Pavese, 1997.
- PRODUCCIONES MAJO ESPACIO LOGOPEDICO. *Logopedia, fonoaudiología, lenguaje*. <http://www.espaciologopedico.com/>.
- PUYUELO SANCLEMENTE, Miguel; ARIAS MARSAL, Cristina. *Casos clínicos en logopedia*. Barcelona, Editorial Elsevier, 1998.
- RAMIREZ CAMACHO, Rafael. *Manual de otorrinolaringología*, Barcelona : McGraw-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S.A.U, 1998. [1ª edición].
- RAUGÉ, Paul. *Aphonies & enrouements, les indications de challes* . Chambéry: Savoisiennne, 1891. Original disponible en Harvard University: Digitalizado el 1 de julio de 2008.
- REBELO PINHO, Silvia M. *Fundamentos em fonoaudiología / tratando os distúrbios da voz*, Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2003 [2ª edición].
- RONDELEUX, Louis-Jacques. *Trouver sa voix ; controler sa respiration. Enrichir son timbre. Elargir son registre vocal*, París: Seuil, 2004.

- S.A PULSOMED TU OTRO MEDICO. *Patologías de la voz: afonías y disfonías*.
<http://www.tuotromedico.com/temas/logopedia.htm>.
- SCHEUFELE-OSENBERG, Margot. *Tecniche di respirazione per lo spettacolo. Programma di esercizi per cantanti, musicisti e attori*, Roma: Dino Audino, 2008. Traducción: *Die Atemschule*, Schott Music GmbH & Co. Mainz, 2005.
- SHEWELL, Christina. *Voice work : art and science in changing voices* . New Jersey: John Wiley & Sons, 2009
- SILVIA, Magnani. *Curare la voce. Diagnosi e terapia dei disturbi della voce*. Roma: Franco Angeli, 2005
- SL LGI ASESORAMIENTO INFORMATICO. *ABC de logopedia.com*,
<http://www.delogopedia.com/>.
- SUÁREZ MUÑOZ, Ángel. *Trastornos de la voz, estudio de casos*, Madrid : Eos Gabinete de Orientacion Psicologica, 2004. [1ª edición].
- TARNEAUD, Jean. *Précis de thérapeutique vocale*, París: Maloine, 1967.
Original disponible en University of Michigan. Digitalizado el 14 de agosto de 2008. [2ª edición].
- THAYER SATALOFF, Robert. *Clinical assessment of voice*, San Diego: Plural Publishing Inc., 2005.
- THAYER SATALOFF, Robert. *Treatment of voice disorders*, San Diego: Plural Publishing Inc., 2005. [1ª edición].
- THAYER SATALOFF, Robert. *Voice science*, San Diego: Plural Publishing Inc.,

2005. [1ª edición].

- TULON I ARFELIS, Carme. *Cantar y hablar*, Badalona: Paidotribo, 2005.
- VEIGA LIZ, M.P. *Educacion de la voz. Anatomía, patologías y tratamiento*, Pontevedra: Ideaspropias, 2004. [2ª edición].
- WEISS, William; PALOMBI C. *Educare la voce. Metodo ed esercizi ad uso di attori, cantanti e di chi lavora con e sulla voce*, Roma: Dino Audino, 2007.
- WENDLER, Jürgen; SEIDNER, Wolfram; EYSHOLDT, Ulrich. *Lehrbuch der phoniatrie und pädaudiologie: 35 tabellen* Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 2005. [4ª edición].
- WILLE, Claudia. *Ganzheitliche stimmtherapie- exemplarisch dargestellt an der feldenkraismethode*, Munich: Grin Verlag, 2007.
- ZERNERI, Luciano. *Manuale di foniatría e compendio di logopedia*, Torino: Omega Edizioni, 1989.



BIBLIOGRAFÍA CITADA

- A.D.A.M. *La laringe y las cuerdas vocales*. <http://www.lifespan.org/adam/graphics/images/es/19708.jpg>. [Consulta realizada el 2 de enero de 2009]
- ALFINAL.COM. *Subdivisiones clínicas de la laringe y cuerdas vocales en aducción*. <http://www.alfinal.com/orl/laringe1.shtml>. [Consulta realizada el 18 de DICIEMBRE de 2008]
- APUNTES DE ANATOMÍA.COM. *Apuntes de anatomía*. <http://apuntesanatomia.iespana.es/ap/hiperemia.htm>. [Consulta realizada el 2 de enero de 2009]
- BLANCO BARRIO, Jose Maria ; VÁSQUEZ DÍAZ, José Manuel. *Cuerpo humano interactivo*, <http://www.isftic.mepsyd.es/w3/eos/MaterialesEducativos/mem2000/cuerpo/index.html> [Consulta realizada el 16 de abril de 2009]
- BÜCHI, Maria; LEIVA, Juan Luis; LEÓN, Mané. “Granuloma laríngeo: un enfoque multi – etiológico” *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*. - chile : sociedad chilena de otorrinolaringología, medicina y cirugía de cuello y cabeza, Vol 62, 2002, págs. 243-250.
- AVELLANEDA P, Carlos E; MARTÍNEZ M, Luz Mery. “Nuevas alternativas en estroboscopia laríngea”. *Acta de Otorrinolaringología & cirugía de cabeza y cuello*. Vol 28, Número 2, Junio de 2000. http://encolombia.com/otorrino_28200-nuevasalter.htm. [Consulta realizada el 4 de enero de 2009]

- CLINICA UNIVERSITARIA. UNIVERSIDAD DE NAVARRA. AREA DE SALUD AREADESALUD. *Pruebas diagnósticas. Laringoscopia.* <http://www.cun.es/areadesalud/pruebas-diagnosticas/laringoscopia/>. [Consulta realizada el 12 de septiembre de 2008]
- CRAZE, Richard. *La Técnica Alexander.* Barcelona: Paidotribo, 2002 [2ª edición]. Traducción: *Alexander Technique,* Hodder and Stoughton limited, Londres, 1996
- CELANO, Mark Royo. "Manual de stretching". Electroimagen. <http://www.electroimagen.com.ar/Libro%20de%20Stretching.htm>. [Consulta realizada el 10 de abril de 2009]
- FUSSI, F; MAGNANI, S. *L'arte vocale. Fisiopatologia ed educazione della voce artistica.* Torino: Omega Edizioni, 1994.
- JIMENEZ FANDIÑO, Luis Alberto. *Laringe y voz.* <http://www.laringeyvoz.com> [Consulta realizada el 1 de marzo de 2009]. Citada como: *Fandiño (a)*
- JIMENEZ FANDIÑO, Luis Alberto. "lesiones benignas". *Laringe y voz .* <http://laringeyvoz.com/lesiones.htm> [Consulta realizada el 4 de marzo de 2009]. Citada como: *Fandiño (b)*
- FARLEX. The Free Medical Dictionary. <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/glottal+fry>. [Consulta realizada el 26 de febrero de 2009]

- IBARRA FERNÁNDEZ Antonio José. *Tratado enfermería cuidados pediátricos y neonatales* <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion5/capitulo69/5.jpg>. [Consulta realizada el 4 de marzo de 2009]
- HERMANN-RÖTTGEN, Marion; MIETHE, Erhard. *La nostra voce. Fisiologia, patologia, terapia*. Roma: Magi Edizioni, 2006. Traducción: *Unsere Stimme, Anatomie-Störungen. Bedingungen del Stimme*. Mainz, 2005.
- HOUSEMAN, Barbara. *La voce e l'attore*. Roma: Dino Audino, 2007. Traducción de *Finding your voice*, London: Nick Hern Books Limited, 2002.
- JUNTA DE ANDALUCÍA. *La cadera*. <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~29701428/salud/cadera.gif>. [Consulta realizada el 16 de abril de 2009]
- LINKLATER, Kristin. *Kristin Linklater, archivos sonoros*. <http://www.kristinlinklater.com/audio.htm> [Consulta realizada el 11 de febrero de 2009]
- LINKLATER, Kristin. *La voce naturale. Immagini e pratiche per un uso efficace della voce e del linguaggio*. Roma: Elliot Edizioni S.R.L, 2008. Traducción: *Freeing the natural voice: Imagery And Art In The Practice Of Voice And Language*, Quite Specific Media Group Ltd: Hollywood, 2006
- MERCK SHARP & DOHME DE ESPAÑA, SA. MSD. “*Trastornos de la Garganta, Nódulos en las cuerdas vocales*”. Trastornos del oído, la nariz y la garganta. http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_19/seccion_19_214.htm., [Consulta realizada el 30 de diciembre de 2008]

- DEIRDRE, Michael. “Glottal Fry Audio”. Lion voice clinic. <http://www.lionsvoiceclinic.umn.edu/Sounds/gf.htm>. [Consulta realizada el 24 de septiembre de 2008]
- MORALES, Luis Jorge; CORREA, Maria Alejandra. “¿Cómo se produce la voz?”. Acta de otorrinolaringología & cirugía de cabeza y cuello. Vol. 31, Número 2, junio 2003. <http://www.encolombia.com/raco.htm>. [Consulta realizada el 9 de febrero de 2009]
- MORRISON, Murray; RAMMAGE, Linda. *Tratamiento de los trastornos de la voz*. Barcelona: Elsevier, 1996. Traducción: *Management Of The Voice And Its Disorders*. Florence, 2001
- NINO. *La página de nino, trabalenguas*, <http://www.angelfire.com/ne/bernardino/trabalen.html>. [Consulta realizada el 13 de mayo de 2009]
- OESOTOM. “Las cuerdas vocales falsas”. *Aspectos generales sobre otorrinolaringología*. <http://www.geocities.com/HotSprings/Oasis/2509/pagina7.html>. [Consulta realizada el 8 de octubre de 2009]
- ORTIZ, Xavier. *Tecnica alexander*. <http://www.tecnicaalexander.com/index.htm>. [Consulta realizada el 10 de abril de 2009]
- PEQUENET . *Trabalenguas*. <http://www.pequenet.com/present/trabalen.asp>. [Consulta realizada el 12 de mayo de 2009]

- RUIZ DR. Jesús García. “Formaciones pseudotumorales y otras lesiones benignas de la laringe”. Otorrinoweb.com. http://www.otorrinoweb.com/izquierda/temas/62.1lelaringe/nodulos_3.htm. [Consulta realizada el 2 de enero de 2009]
- RUSH UNIVERSITY MEDICAL CENTER. *El omóplato*. <http://www.rush.edu/spanish/sadult/orthopaedics/shoulder.html>. [Consulta realizada el 15 de abril de 2009]
- TAREAZ.COM. *Sistema respiratorio superior*. http://tareaz.com/fotos/32697-la_laringe.jpg. [Consulta realizada el 22 de febrero de 2009]
- TITZE R. “Acoustic interpretation of resonant voice”. *Journal of voice* . Vol. 15, número 4, diciembre de 2001, pág. 519-528
- TULON ARFELIS, Carme. *La voz. Técnica vocal para la rehabilitación de la voz en las disfonías funcionales*. Badalona : Paidotribo, 2006 [2ª edición].
- VERGARA HERNÁNDEZ, Juan Carlos. “Anatomía quirúrgica de la laringe y la tráquea” *Acta de Otorrinolaringología & cirugía de cabeza y cuello*. Vol. 30, número 4, Diciembre de 2002. <http://www.encolombia.com/medicina/otorrino/otorrinosupl30402-laringetraquea.htm>. [Consulta realizada el 8 de enero de 2009]