



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

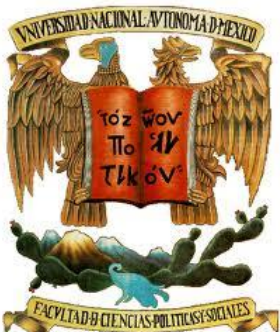
CUANDO LA VOZ FALLA

REPORTAJE

TESIS QUE PARA OBTENER LA LICENCIATURA
EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

PRESENTA

BRITO URIBE VIRIDIANA



ASESORA: MARÍA DE LOS ÁNGELES CRUZ ALCALDE

MÉXICO, D.F. 2012



Universidad Nacional
Autónoma de México

Biblioteca Central

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales

Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Muchos acontecimientos ocurrieron para llegar hasta este momento que representa el fin de una dura pero maravillosa etapa de la vida, pero que también constituye el inicio de un futuro profesional donde podré poner en práctica todo el bagaje que a lo largo de los años he adquirido con la ayuda de muchas personas.

Es por eso que quiero aprovechar este espacio para hacer un breve pero sincero reconocimiento a todos quienes de alguna manera han influido en mi vida.

Sin duda debo comenzar por las tres personas que me son más cercanas. A mi madre Mercedes que no sólo me diste la vida, sino que sacrificaste la propia para convertirme en la mujer que soy ahora. Desde tu más sincera palabra de aliento hasta tu regaño más severo lograron que yo saliera adelante. Tu presencia es para mí símbolo de fortaleza y amor que me inspiran a continuar cada día en mi camino.

A mi padre Javier por enseñarme el valor de la responsabilidad, esfuerzo y trabajo. Por haber laborado largas jornadas para que nada me faltara. Pero sobre todo, y a pesar de ser un hombre de pocas palabras, porque siempre has sabido qué decir en los momentos que más lo he necesitado, por darme tu apoyo incondicional en cada una de mis decisiones. Sin duda eres mi guía y el modelo que aspiro a ser algún día.

A mi hermano Humberto, joven de admirable inteligencia y energía que contagia a cualquiera. Gracias por ser mi cómplice y compañía, por brindarme innumerables momentos de pláticas donde nunca deja de sorprenderme todo lo que puedo aprender de ti. Gracias por contagiarme tu pasión por el conocimiento, es un honor ser tu hermana.

A los integrantes de la Familia Uribe Zamora, a mis tías: Malú, Rosa, a mis primos: Sajury, Ángel, Adrián,... a todos quienes de alguna manera siempre estuvieron pendiente de mis logros. Por su honestidad, alegría y apoyo, gracias.

A mi abuela Jose por creer en mí y siempre recibirme con un cálido abrazo y una sonrisa que me llenan de profunda paz. A mis tíos: Lourdes, Jaime, Miguel, Esther y Joel por ser un ejemplo de fortaleza.

A mi abuela Margarita, y mis tíos Sandra y Humberto por brindarme su amor incondicional, por rebasar los límites de las formalidades y ser parte de mi Familia y por dejarme compartir en esta etapa de su vida, espero devolver un poco de todo lo que me han dado con ese par de personas que ahora iluminan su vida, ser un apoyo para Nadin y Hanif tal como ustedes lo fueron conmigo.

A esas personas con las que no compartes ni la sangre ni el apellido pero que los consideras parte de tu familia. Cómplices de vida, apoyo incondicional, ellos que siempre te extienden un hombro para llorar, una palabra para animar y una sonrisa para compartir. Alibeth, Gloria y Carlos que a pesar del tiempo y la distancia puedo sentir su presencia a cada momento y estoy segura que seguiremos siendo amigos hasta que usemos bastón y nos falten varios dientes. A Samantha, Luz, Abraham y Anahi por acompañarme en la última etapa académica donde compartimos tanto momentos de estrés como de grandes alegrías.

A José Manuel por ser mi apoyo, cómplice, amigo, crítico, compañero y la esencia de mis días.

A quienes han sido una fuerte influencia durante mi formación profesional comenzando por mi asesora Ángeles, por guiarme en este proceso, por su tiempo invertido, pero sobre todo por ser luz y guía de mis pasos dentro de la facultad, porque el tiempo compartido con usted me enseñó el valor y la pasión por ejercer con respeto y orgullo mi profesión.

A mis sinodales Elizabeth Guízar, Carmen Avilés, María Eugenia Campos y Edith Pérez por tomarse el tiempo para revisar este trabajo y compartir conmigo sus atinadas observaciones.

A Eduardo Mora que se convirtió en mi primer acercamiento con los medios de comunicación y que bastó poco tiempo para admirar su rigor y pasión por el ejercicio periodístico. En tan sólo seis meses aprendí con él lo que no encontré en varios años en la universidad.

Y como este reportaje trata de lo voz no puedo dejar de lado a aquellos seres que no gozan de este privilegio que tenemos las personas, que no pueden expresarse con palabras pero lo sustituyen con la mirada. Ellos que son víctimas de la ignorancia e indiferencia de quienes se hacen llamar seres humanos, ellos que padecen las descalificaciones por ser “animales”.

No pretendo que nadie entienda el respeto y agradecimiento que siento por estos seres de cuatro patas que han formado parte de mi vida. Así que a ustedes mis compañeros fieles gracias por enseñarme a ser mejor persona, por mostrarme qué es el amor incondicional, por dejarme admirar su fortaleza y brindarme su confianza a pesar de todo lo que han padecido.

Esta tesis me enseñó el valor de cuidar la voz, así que pondré en práctica este aprendizaje para darle voz a quienes no la tienen.

INDICE

Introducción	6
Desencadenando la voz	19
A cada espacio, un sonido	27
Atletas de la voz	35
Guerra de especialidades	45
A media voz	56
Diagnósticos erróneos	63
La pérdida inevitable de la voz	71
Recuperando armonías	77
Liberando la voz	84
El camino a la prevención	90
Conclusiones	98
Fuentes	110

Introducción

El estudio de la comunicación y específicamente del periodismo me enseñó que existen infinidad de temas para ser abordados en algún tipo de género periodístico. Pero de toda esta amplia gama ¿cuál sería el indicado para abordar en un trabajo que culminaría mi etapa académica e iniciaría la profesional?

Fue justo en esta transición de las aulas a los medios cuando me percaté de una problemática que es más común de lo que había imaginado pero la cual pocas veces es tomada con la importancia que se merece.

Durante el mes de agosto de 2009 colaboraba en un portal de cultura y se me había asignado cubrir durante una semana una actividad llamada “Segundo Encuentro Nacional de la Voz y la Palabra”, poco sabía del tema y mis expectativas de este encuentro no iban más allá de obtener una experiencia en mis primeros pasos periodísticos.

El majestuoso teatro de la Ciudad de México, Esperanza Iris, era el escenario que albergaba a decenas de personas de todas partes de la república, en su mayoría actores, listos para trabajar en el encuentro.

Después de la ceremonia protocolaria con funcionarios del gobierno como la secretaria de cultura, Elena Cepeda de León, y el Jefe de Gobierno, Marcelo Ebrard, comenzaron los trabajos de este evento y fue justo la conferencia inicial de esa mañana la que cambió por completo mi visión del encuentro.

La primera en tomar la palabra fue la foniatra Xochiquetzal Hernández. Al principio me sentía fuera de lugar, no entendía muy bien de lo que la especialista hablaba, es más ni siquiera comprendía qué era un foniatra, aun así me mantuve lo más atenta posible para captar la esencia de la conferencia.

Conforme la doctora avanzaba en sus explicaciones me percaté que el tema no me era tan distante, que no era exclusivo de los ahí presentes. A pesar de que no

lograba comprender todos los términos que usaban entendí el motivo por el cual toda esa gente estaba ahí reunida: la voz.

Algo que tratamos de manera superflua era el motivo central de la reunión. Todos los participantes tenían inquietudes, propuestas e incluso reclamos por el uso que se le da a la voz, esto me pareció lógico ya que al ser actores en su mayoría, la voz es la herramienta básica de su trabajo.

La semana que pasé conviviendo con ellos y escuchando sus ideas me di cuenta que no sólo ellos enfrentaban problemas con su voz y comencé a preguntarme qué pasaba con los telefonistas, los docentes, los abogados, los locutores incluso los mismos periodistas. Y es que existen decenas de profesiones que se valen de la voz para ejecutarse de manera exitosa.

Pensé que si los actores que contaban con una preparación académica que les enseñara cómo usar su voz enfrentaban tantos problemas qué sería de aquéllos que ni siquiera conocían de las técnicas de emisión vocal.

La voz no es tangible ni visible, sin embargo, se enferma, se deteriora, se daña e incluso puede perderse para siempre y puede ocurrirle a cualquiera, pero ¿cómo prevenir daños en nuestra voz?

La respuesta de los especialistas sería a través de un cuidado correcto, tratamientos certeros, uso adecuado y otras recomendaciones, sin embargo, antes de todas estas acciones existe algo básico que nos ayudaría a prevenir severas consecuencias: la información.

Y es que la única manera de alertar sobre una situación preocupante es a través del conocimiento. Es por ello que decidí escribir sobre este tema del cual poco se habla y poco se informa.

Para abordarlo elegí un género periodístico que permite mostrar las diversas aristas del problema, da la libertad de contarlo en un estilo propio y sobre todo exige profundizar en el tema, me refiero al reportaje.

Es el reportaje el género considerado, tanto por los medios como por los teóricos del periodismo, como el texto más completo, incluso ha sido llamado el “rey de los géneros periodísticos” porque ofrece un periodismo explicativo que se encarga de brindar los antecedentes, comparaciones y consecuencias del hecho noticioso que aborda.

La palabra reportaje viene del francés *reportage*, del verbo latino *reportere* que significa traer o llevar una noticia, anunciar, referir¹. Si nos apegamos al significado literal de la palabra reportaje, se encuentra una gran similitud con el género periodístico de la nota informativa, la cual, en palabras de Federico Campbell es una información de interés público o colectivo, inédita y de actualidad absoluta.

Entonces, ¿cuál será la diferencia entre ambos géneros, o acaso se pueden entender a los dos como iguales?

A pesar de las similitudes en las definiciones hay que dejar en claro que la nota informativa y el reportaje son géneros diferentes. Algunos autores como Eduardo Ulibarri ven en la noticia el punto de partida del “rey de los géneros” porque es aquí donde se gesta la información, la semilla que se usa para desarrollar un texto más profundo que no sólo se limite a informar, sino a explicar e interpretar.

Antes de adentrarme en la definición de reportaje mencionaré algunos puntos clave históricos de cómo surge, para contextualizar la relevancia que tiene este género en el quehacer periodístico.

Javier Ibarrola en su libro *Técnicas periodísticas: el reportaje* plantea que el reportaje es el resultado de la vieja polémica entre objetividad y subjetividad en el periodismo.

¹ Gonzalo Martín Vivaldi, *Géneros periodísticos*. p. 65.

A finales del siglo XIX los positivistas planteaban la clara necesidad de que el lector del periódico sólo tenía que recibir los hechos tal y como ocurrieron y que de él dependía obtener las conclusiones. Sin embargo, los subjetivistas buscaban plantear al receptor el por qué ocurren los hechos y qué significado tienen.

Mientras esta discusión se daba en Europa, en Estados Unidos se buscaba solucionar esta problemática, la cual fue solventada al hacer una diferencia en las páginas de los diarios, por una parte las noticias donde sólo se narraban los hechos y en otra los comentarios. Es decir, las secciones noticiosas y las de opinión.

Pero es en los sesenta, de nuevo en Estados Unidos, cuando surge el llamado “Nuevo Periodismo” que se caracteriza por ser el movimiento que desgaja los esquemas tradicionales. Además le brinda al lector una nueva manera de contarle los hechos, ahora quien los narra está dentro de ellos y funge como los propios ojos del lector.

Es así como el reportaje moderno comienza a encontrar su lugar porque no se trata sólo de la información o del comentario, sino de un género que permite interpretar los hechos a través de una investigación profunda que involucra los antecedentes, causas y consecuencias del tema.

De tal forma que el periodismo pasó de la opinión a la información para llegar a la explicación donde no basta con responder a las preguntas básicas ¿Qué? ¿Quién? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Cómo?, sino hay que mencionar el ¿Por qué? y ¿Para qué? sin dejar de lado los antecedentes y consecuencias de los hechos.

Es el reportaje el género que responde a todas las preguntas anteriores. Distintos autores han intentado definirlo para dotarlo de características y cualidades propias.

Por ejemplo para Gonzalo Martín Vivaldi es “un relato periodístico esencialmente informativo, libre en cuanto al tema, objetivo en cuanto al modo y redactado

preferentemente en estilo directo, en que se da cuenta de un hecho o suceso de interés actual o humano” o también “una narración informativa, de vuelo más o menos literario, concebida y realizada según la personalidad del escritor-periodista”².

Para el periodista mexicano Raymundo Riva Palacio, el reportaje es el género donde la noticia se examina con profundidad, donde se va a lo que está atrás de cualquier acontecimiento, donde se analiza y reflexiona sobre sus orígenes. Permite un mejor conocimiento de lo que es la sociedad, y no está limitado por sólo divulgar el acontecimiento (como en la noticia) o relatarlo (como en la crónica) o comentarlo (como en el artículo).

Pero es Eduardo Ulibarri quien logra expresar de manera más clara lo que representa el reportaje:

Engloba y cobija a las demás formas periodísticas. Tiene algo de noticia cuando produce revelaciones: de crónica cuando emprende el relato de un fenómeno: de entrevista cuando transcribe con amplitud opiniones de las fuentes o fragmentos de diálogos con ellas. Se hermana con el análisis en sus afanes de interpretar hechos, y coquetea con el editorial, el artículo y la crítica cuanto el autor sucumbe a la tentación de dar sus juicios sobre aquello que cuenta o explica.³

Por su parte Máximo Simpson en su texto “Reportaje, objetividad y crítica social” esquematiza en cinco puntos la esencia del reportaje:

1. Representa una investigación.
2. Proporciona antecedentes, comparaciones y consecuencias.

² Ibid., p. 46 - 47.

³ Eduardo Ulibarri. *Idea y vida del reportaje*. p. 23.

3. Se refiere a una situación general de carácter social aunque parta de un hecho particular.
4. Incluye análisis e interpretaciones
5. Establece conclusiones.⁴

Considero importante aclarar que el reportaje no es la combinación de los demás géneros periodísticos sino que se apoya de éstos para lograr narrar las diferentes aristas que un suceso puede presentar.

El reportaje se vale de la nota informativa para exponer información y hechos concretos, además de que el mismo tema del reportaje puede partir de la información de la nota. Utiliza la entrevista tanto género como técnica porque le sirve para recoger los testimonios e impresiones del hecho.

De la crónica se apoya en la recreación de escenas y atmósferas que percibe, al igual que la forma de narrar los hechos, porque un reportaje tiene la libertad de ser contado como mejor considere el periodista.

Con base en la información anterior y la experiencia de realizar un reportaje, defino a este género periodístico interpretativo como un texto que exige una investigación profunda del hecho desde sus antecedentes, causas y consecuencias y debe considerar las diferentes aristas del tema a través de una amplia consulta de fuentes.

En cuanto a los objetivos del género, Javier Ibarrola los clasifica en cinco:

- 1) Informar: es éste el objetivo principal de cualquier género periodístico y también lo es del reportaje.
- 2) Describir: se lleva al lector a saber cosas que no conoce. El periodista debe mostrar un panorama lo más completo posible.

⁴ Máximo Simpson. "Reportaje, objetividad y crítica social. El presente como historia", p. 143- 151

- 3) Narrar: permite ampliar la escena y contar los hechos sin olvidar a los personajes de tal forma que despierte interés en el lector.
- 4) Descubrir: dependerá de lo profunda y original que sea la investigación para lograr decir algo que no se sabía.
- 5) Educar: enseñarle al lector de manera accesible y directa algo que desconocía.⁵

Por su parte Eduardo Uliarri expone en su texto *Idea y vida del reportaje* siete características de la noticia, mismas que se aplican al reportaje. La identificación de estos aspectos es útil para la delimitación del tema y encontrar el lado más atractivo del trabajo.

Las categorías de Ulibarri son las siguientes:

1.- Ámbito: Es el punto de partida del reportaje porque aquí se identifica el hecho o procesos que por alguna razón llama la atención del periodista y son de interés colectivo. Bien puede ser algo que rompa la barrera de lo cotidiano o algún suceso que ya esté presente pero que sea observado de manera particular con el fin de entrelazarlo con otros hechos y descubrir algo novedoso.

En esta investigación se retoma un hecho que desafortunadamente es muy común y se trata de los diagnósticos erróneos de las enfermedades, específicamente aquéllas que se relacionan con la voz. Este hecho aqueja directamente a los pacientes porque son afectados tanto en su salud como su economía.

2.- Propósito: La información es el objetivo central tanto de la noticia como del reportaje, pero éste último profundiza más y se encarga de contextualizar el hecho, describir los antecedentes, exponer las consecuencias e interpretar todos los elementos encontrados durante la investigación.

⁵ Javier Ibarrola, *Técnicas periodísticas: El reportaje*. p. 37.

Los trastornos de la voz no son un hecho aislado, conllevan antecedentes y causas que nos permiten explicar por qué un paciente los padece y también tiene consecuencias ya sean positivas o negativas. El propósito de esta investigación es informar sobre la existencia de estos trastornos y que su mal diagnóstico tiene severas repercusiones.

3.- Razonamiento: es aquí donde se decide cómo se presentará el hecho, de qué forma se abordará esta pequeña parte de la realidad, sin olvidar las características mismas de la profesión donde no pueden existir suposiciones, “las distorsiones deliberadas, la imprecisión o los descuidos son faltas imperdonables”⁶

Aunque durante la selección del tema tuve una participación directa con el mismo no implica que mi conocimiento al respecto sea vivencial; sin embargo, a través de las fuentes consultadas logré encontrar la mejor forma de acercar al lector a esta problemática y ésta es dándole voz a los especialistas y participantes directos.

4.- Fuentes: Si se trabaja un reportaje es obligatorio consultar una amplia cantidad de fuentes. Dependerá del tema el tipo de fuentes que se retomen, pero lo que no puede faltar es tener todas las aristas del problema, ya sea a través de fuentes bibliográficas o vivas.

Este tema resultó muy específico en cuanto a las fuentes. Por tratarse de un tema médico es inevitable consultar textos científicos, sin embargo, la bibliografía no basta, la controversia que se deja ver en las páginas médicas se confirma con la opinión de los especialistas.

5.- Actualidad: Esta cualidad se aprecia mejor en la noticia porque ésta trata del hecho que ocurre en la mayor proximidad posible a su divulgación, pero en el reportaje esta cualidad debe ser tratada con mayor cuidado porque no siempre el tema será de un hecho actual. Es la investigación misma la que le brinda al hecho la relevancia actual.

⁶ Eduardo Ulibarri, *op. cit.*, p. 17.

Los trastornos de la voz son actuales en cuanto a que es un padecimiento presente en la sociedad y que se ha mantenido y va en aumento. La realización de encuentros para discutir estos temas e incluso la celebración del Día Internacional de la Voz permiten que el tema se mantenga vigente.

6.- Recursos expresivos: En esta característica se ubican las cuatro formas del discurso que son la narración, exposición, descripción y argumentación. El reportaje tiene la libertad de usar los recursos expresivos que mejor le convengan, no es necesario que utilice la pirámide invertida como en la noticia.

Considero que las cuatro formas del discurso están plasmadas en algún momento en el texto porque cada una permite abordar puntos particulares, por ejemplo cuando escribo sobre la fisiología de la laringe es necesario usar la descripción para que el lector pueda recrearla en su mente.

7.- Extensión: Este último aspecto está íntimamente relacionado con el formato en el cual será presentado el texto. Si se trata de un diario, éste tendrá que ajustarse a los caracteres que se le den en la plana o incluso al tipo de trabajo que solicite el editor ya que puede ser un reportaje por entregas. Lo mismo ocurre en una revista.

También se da el caso en que los reportajes toman la forma de un libro y la extensión ya no es un obstáculo. Este trabajo tiene la libertad de abarcar la extensión que la investigación obtenida requiera ya que no se limita a un número específico de caracteres.

Las características anteriores ayudan a delimitar el tema de la investigación, como parte de la estructura del reportaje Ulibarri también propone un mapa que ayuda al periodista a no perder de vista que el texto debe contener tres puntos básicos para el desarrollo del tema, los cuales son: pasado, presente y futuro porque esto permitirá contar con los antecedentes, causas y consecuencias del suceso.

En el caso de mi investigación el tema que se eligió fue la voz, específicamente los trastornos que ésta padece, a partir de esta limitación se deriva el elemento motivador que es la escasa atención que se le brinda a estos padecimientos que de no ser atendidos a tiempo puede tener consecuencias fatales.

Así como el reportaje es libre de presentarse como el periodista mejor lo considere, también los pasos para su elaboración son arbitrarios. Hay autores que exponen propuestas metodológicas muy precisas que ayudan a concebir la creación del reportaje de una forma más clara y concreta. En mi investigación considero que la metodología de los ocho pasos de Eduardo Ulibarri fue la base que seguí para llevar un orden en el desarrollo del tema.

Lo expuesto anteriormente es sólo un breve esbozo de lo complejo pero a la vez fascinante que puede llegar a ser el reportaje, y es muestra clara de que su elaboración no sólo responde a las preguntas ¿por qué? y ¿para qué?, más bien son éstas el punto de partida para la creación de un texto que aborda desde las ideas más generalizadas hasta los detalles más sorprendentes y expone al mismo tiempo la amplia gama de tonalidades de un tema.

Como ya mencioné la idea del tema surgió a partir de la cobertura del Segundo Encuentro Nacional de la Voz y la Palabra, para aterrizar y precisar el tema fue necesario realizar una investigación previa o estado de arte.

Al no tener un conocimiento amplio del tema tuve que comenzar a leer sobre éste para identificar los puntos principales que debían desarrollarse en la investigación y así plantear los objetivos del reportaje. La investigación previa me sirvió para dirigir la investigación misma y no perderme entre tanta información, además me ayudó a reconocer las fuentes que me serían útiles. También observar la forma y la profundidad con que ya se había tratado este tema.

El objetivo principal de este trabajo es hacer consciente al lector respecto a que las molestias en el aparato fonador reflejadas en la emisión de la voz no deben ser

consideradas afecciones menores porque son una alerta de posibles padecimientos más severos como pólipos, nódulos o cáncer.

Para lograrlo era necesario establecer objetivos particulares, los cuales fueron:

- Explicar qué son los trastornos de la voz.
- Señalar los sectores laborales más vulnerables para exponer las malas condiciones de trabajo en relación con el uso de la voz.
- Identificar y exponer las causas y consecuencias de la falta de prevención para proponer soluciones a éstas.
- Describir los tratamientos alternativos de las afecciones de la voz para que el lector conozca las diferentes soluciones que existen.
- Identificar y describir los métodos de enseñanza del uso de la voz y el acceso a éstos.
- Relacionar el trabajo del Centro de Estudio para la Voz, a partir del Tercer Encuentro Internacional de la Voz y la Palabra para ejemplificar el esfuerzo que hace esta institución para erradicar estos trastornos.

Considero a la investigación uno de los puntos más importante en la elaboración del reportaje, ya que está completamente relacionado con la selección y consulta de fuentes y, al igual que ésta, también puede dividirse en de campo y documentales.

La investigación de campo consistió básicamente en las entrevistas y mi participación directa en los encuentros. En cuanto a las entrevistas me enfoqué en especialistas del tema tanto médicos como profesores de voz, pacientes de algún trastorno vocal y profesionales que usan la voz como herramienta de trabajo.

Respecto a la investigación documental primero comencé a leer artículos de revistas especializadas, así como libros médicos. Internet me ayudó a localizar publicaciones de otros países y me facilitó la consulta de palabras específicas en diccionarios especializados de medicina.

Conforme iba realizando la investigación la ordenaba, pero fue al término de ésta que realicé un esquema preliminar de cómo quedaría:

El reportaje quedó integrado de la siguiente manera:

El primer capítulo explica qué es la voz y abunda en cómo se produce fisiológicamente, además de presentar las clasificaciones que algunos estudiosos le han dado, así como el papel que juega para la vida del ser humano como ente social.

El capítulo "A cada espacio, un sonido" describe a través de la narración de escenas, la presentación del Tercer Encuentro de la Voz y la Palabra. También se detallan cuáles son las principales afecciones que se presentan en las diferentes etapas de la voz en el transcurso de la vida del hombre.

En el tercer capítulo "Atletas de la voz" se cuenta cuál es la situación que viven las personas que usan su voz de forma profesional, además se narran anécdotas de profesionales que han padecido alguna enfermedad de la voz y se abordan algunos estudios médicos enfocados en los problemas y tratamientos de quienes usan la voz como herramienta de trabajo.

En "Guerra de especialidades" se explica cuáles son las ramas de la medicina encargadas de tratar los padecimientos de la voz y se exponen las dificultades que impiden que estas especialidades trabajen en conjunto por el bienestar del paciente.

El capítulo titulado "A media voz" cuenta a través de historias de pacientes, los principales padecimientos que el aparato vocal es susceptible de padecer. El siguiente apartado, "Diagnósticos erróneos", está muy ligado al anterior ya que también narra testimonios de pacientes, sin embargo, este se concentra en aquellas historias que resultaron desafortunadas ya que los diagnósticos que recibieron los enfermos fueron erróneos.

"La pérdida inevitable de la voz" expone las circunstancias por las cuales una persona puede perder por completo su voz. "Recuperando armonías" describe algunas técnicas de rehabilitación vocal que ayudan a los pacientes a recuperar su voz. Además se exponen varios métodos que son reconocidos por ayudar en la prevención de lesiones de la voz.

En el penúltimo apartado “Liberando la voz”, se abunda en la descripción del Método Linklater ya que estos ejercicios han tenido un gran auge en las principales escuelas de teatro en México y el mundo.

"El camino a la prevención" expone una serie de recomendaciones generales que los especialistas emiten sobre los cuidados del aparato fonador. También se cuenta sobre el papel de dos instituciones, una mexicana y otra extranjera, que han sido relevantes en cuanto al estudio y cuidado de la voz.

Cada parte del reportaje busca ayudar a comprender y entender la importancia que tiene el uso y cuidado correcto de la voz, no sólo para aquellos que la utilizan de forma profesional, sino para toda aquella persona que desee comunicar sus pensamientos y sentimientos.

Desencadenando la voz

Doña Luz, una señora de 70 años, llegó acompañada de su hija a la unidad de foniatría del Centro Nacional de Rehabilitación, para ellas el ambiente de una institución de salud era bastante conocido, la enfermedad de Luz las habían obligado a ver a varios médicos, incluso más de lo normal, pensaban estas mujeres.

Cada vez que llegaban a un nuevo lugar para ser atendidas la rutina era similar, doña Luz buscaba un lugar para acomodarse entre la gente que iba y venía por los pasillos, si tenía suerte encontraba un asiento y si no se conformaba con una pared o algún pequeño borde que le permitiera recargarse mientras su hija hacía el papeleo necesario y explicaba los malestares de su madre una y otra vez.

Cuando por fin eran atendidas por un médico la hija volvía a recitar, como guión desgastado, todas las dolencias de su madre, no había pregunta que quedara sin respuesta, y doña Luz sólo se dedicaba a asentir con un ligero movimiento de cabeza a todo lo que su hija decía.

Cuando salían de los consultorios sólo obtenían recetas con los mismos antiinflamatorios y analgésicos, ya hasta se sabían los precios de los medicamentos y también sabían que como siempre sólo calmarían por un par de días sus malestares.

Así que cuando llegaron al Centro Nacional de Rehabilitación ya no les quedaban ánimos ni esperanzas por obtener respuestas. Incluso los mismos médicos en una acción más de resignación que de curación hicieron su juagada final al canalizar a doña Luz con la foniatra Xochiquetzal Hernández.

La foniatra ya había leído los reportes médicos y tenía sus propias hipótesis sobre qué era lo que padecía su nueva paciente; pero quiso constatarlo por ella misma y empezó con una pregunta básica ¿cómo comenzó su problema? “Poco a poco”

respondió de inmediato la hija, y antes de que ella pudiera seguir hablando la foniatra intervino y le pidió que dejara hablar a su madre.

Ambas se sorprendieron, era la primera vez que un médico daba voz absoluta a la paciente y no a su acompañante. Doña Luz pensó por unos instantes en su respuesta, hacía tanto tiempo que no tenía que hablar frente a algún doctor que parecía que tenía que recordar qué la había llevado hasta ahí.

Después de unos minutos Luz tomó fuerzas y comenzó su relato. “Yo me encontraba muy bien pero de repente noté que me costaba trabajo hablar, mi familia también comenzó a darse cuenta que mi voz estaba cambiando ahora es muy baja, siempre me decían – hable más fuerte, má, que no la escucho- y yo les contestaba que no podía, creímos que era porque ya me estoy haciendo más vieja y era parte de los achaques de la edad”.

La foniatra escuchaba y observaba atenta a la paciente mientras ella iba relatando su historia, lo primero que notó fue el tono y volumen de la voz, no había duda que no era normal, además era evidente que hablar implicaba un esfuerzo mayor para Luz.

Entre más palabras acumuladas pronunciaba más trabajo le costaba decir la siguiente, sus ojos expresaban el sufrimiento que le producía emitir el sonido, pero sólo hablando ella misma era la única forma que tenía la foniatra para hacer un diagnóstico certero.

Además de la extraña voz de doña Luz, la foniatra notó que tenía imprecisiones articulatorias, es decir, de repente arrastraba una letra o se atoraba en alguna palabra, lo cual es un trastorno conocido como disartria.

Hernández sospechaba que también podía tener otro trastorno llamado disfagia el cual se caracteriza por presentar dificultades para ingerir alimentos, así que le preguntó a la paciente si se atragantaba al comer y ella respondió con un contundente “¡Sí!”

Con esta evaluación la foniatra ya tenía más claro por dónde iba el padecimiento de la señora. “Ella tenía disfonía porque su volumen de voz era más bajo de los parámetros normales, disartria porque no articulaba bien las palabras y disfagia porque se atraganta al comer. Con esta información lo único que puedo pensar es que algo está pasando en su sistema nervioso”, comentó la foniatra.

Al percatarse de que era un problema más grave pidió ayuda a la jefa del área de neuropsicología del Centro, la doctora Guadalupe Lira, ambas acordaron que era necesario ordenar un estudio de neuropsicología.

Debido al periodo vacacional de diciembre la evaluación y tratamiento del caso de doña Luz se reanudó hasta enero, sin sospechar que esa sería la última Navidad que pasaría con su familia.

Para cuando regresó al consultorio de la foniatra ella estaba mucho peor que hacía unas semanas. “Fue impresionante cómo avanzó su padecimiento, la última vez que la vi aún podía comprender sus palabras, pero cuando retomamos el caso era imposible entender algo de lo que nos decía, se atragantaba con su propia saliva y se desesperaba cada vez más”, señaló la foniatra.

La prueba que le mandaron a hacer en un principio ya no era suficiente así que también ordenaron que se realizara toda clase de estudios como resonancias magnéticas y tomografías.

A partir de esas pruebas lograron obtener el diagnóstico, doña Luz padecía de esclerosis múltiple catalogada como muy agresiva, ésta es una enfermedad neurodegenerativa y crónica que ataca el sistema nervioso central. La medicina no ha logrado determinar las causas de su aparición y tampoco su cura aunque sí hay medicamentos que la controlan.

La mayoría de las ocasiones sólo se diagnostica durante la autopsia post-mortem o mediante una biopsia y es que quien padece de esclerosis múltiple no presenta directamente síntomas clínicos detectables.

Algunos especialistas en el tema concuerdan en que las primeras lesiones que ocasiona la enfermedad serán las mismas que provoquen la discapacidad del paciente en el futuro, de tal forma que si la enfermedad no es diagnosticada y tratada a tiempo será demasiado tarde para obtener una recuperación.

Entre los principales síntomas primarios de esta enfermedad se encuentran: el hormigueo en manos y piernas, la debilidad, la falta de coordinación, alteraciones visuales, rigidez muscular, trastornos del habla y el andar inestable, los enfermos pueden manifestar uno o varios de los síntomas anteriores.

En el caso de doña Luz ella presentó trastornos del habla, los cuales comenzaron con una leve disfonía y se agravaron hasta el hecho de ya no poder hablar. Lamentablemente para ella el diagnóstico llegó demasiado tarde, ya nada podía hacerse para salvarla, la enfermedad estaba muy avanzada.

“Ella falleció el 30 de enero, muy poco tiempo después de que yo la recibí por primera vez en mi consultorio al cual había acudido por una disfonía, uno de los males menos severos de la voz y que, sin embargo, terminó en su muerte. Y es en casos como éste cuando uno se pregunta por qué vemos a la voz de forma tan superflua”, concluyó la foniatra.

En la vida actual hablar es un acto natural, poco se cuestiona e indaga sobre cómo se produce la voz, pero lo cierto es que uno de los factores característicos durante la evolución del ser humano es precisamente esta posibilidad de emitir sonidos para hablar.

Estudios del origen del lenguaje de Andrè Delmas demostraron que el cerebro del hombre de Neanderthal, superior de peso al nuestro, se caracterizaba por un acentuado desarrollo de las zonas visual y táctil convirtiéndolo en un ser gestual, mas no hablante.

Delmas destaca en su texto que para que el hombre desarrollara la capacidad de producir voz fue necesario esperar a la formación de la zona prefrontal del cerebro

y la zona del pliegue curvo cerebral, así como del distanciamiento de la cara y el cráneo para dar lugar al plegamiento en ángulo recto del pabellón faringobucal, sin el cual, es imposible la articulación vocal.

Actualmente los médicos con especialidad en otorrinolaringología son las fuentes autorizadas para definir qué es la voz. Fermin M. Zubiaur, otorrino egresado de la Universidad de Harvard, la define como el sonido que se produce con el paso del aire que viene de los pulmones a través de las cuerdas vocales provocando una aproximación y vibración entre ellas, lo cual genera la emisión del sonido.

Es preciso hacer un paréntesis para diferenciar entre el término vocales y bucales, el primero se refiere a un adjetivo que proviene del término latín vocalis y que tiene que ver con la voz. Mientras que bucal, de bucca, significa perteneciente a la boca. Por eso cuando se hablan de las cuerdas que producen la voz se refiere a vocales y no bucales.

La producción de la voz no es un acto simple como hace parecer la definición de Zubiaur. Existen elementos específicos para su producción, los cuales para su comprensión pueden dividirse en tres niveles de integridad anatómica.

Para imaginarlo se divide el cuerpo a partir del estómago hasta la cabeza en tres partes. El primer nivel comprendería del estómago hasta la tráquea pasando por el diafragma, los músculos intercostales y abdominales, así como la cavidad torácica que incluye pulmones, y bronquios, y se le conoce como fuelle respiratorio.

La segunda división imaginaria del cuerpo incluye el nivel conocido como vibrador o producción de sonido e involucra las cuerdas vocales, músculos laríngeos y de cuello.

Y finalmente está la división de la laringe hasta la cavidad nasal que incluye la laringofaringe, orofaringe, nasofaringe y boca.

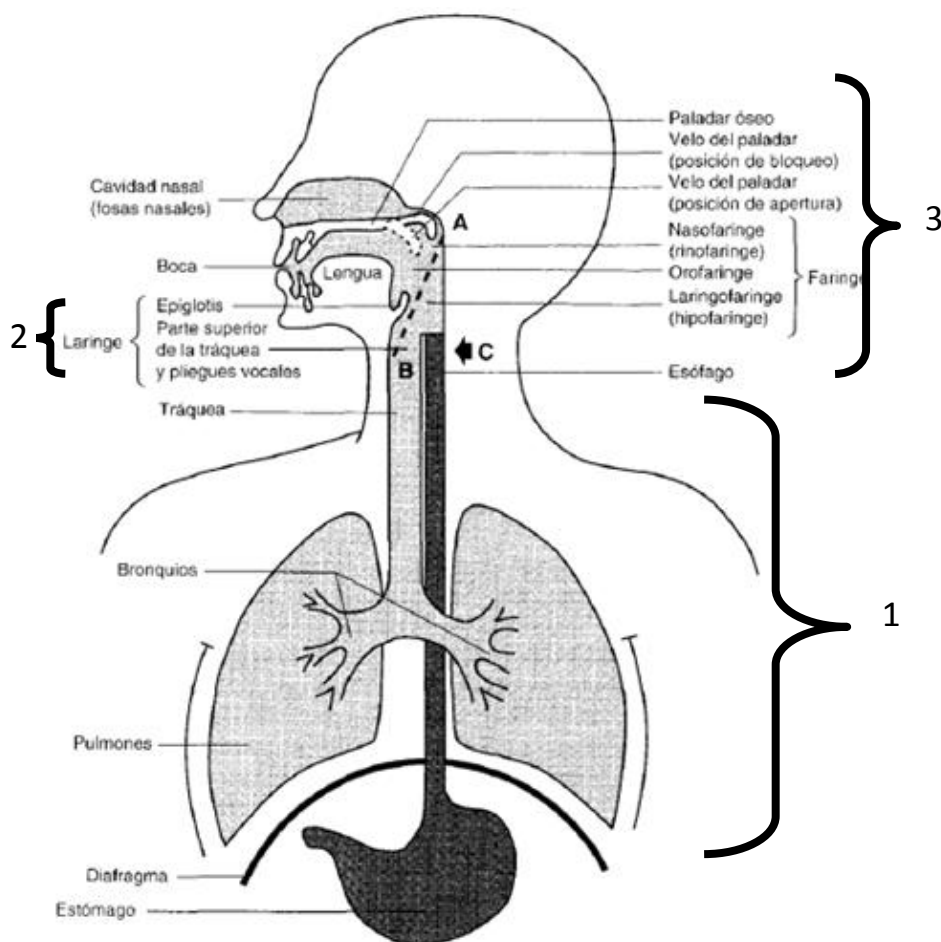
En la imagen, tomada del blog “La voz, espejo del alma”, se aprecia a detalle las partes del cuerpo que participan en la emisión de voz y sus tres niveles de integridad anatómica.

Esta breve descripción ejemplifica que la voz no es un fenómeno aislado además de que necesitan existir condiciones anatómicas, fisiológicas, así como un buen funcionamiento y

equilibrio psicológico, neurovegetativo y nervioso para su óptima producción, sin dejar de lado que todos los elementos descritos son coordinados por el cerebro, quien cumple la función del director de orquesta en el cuerpo humano.

Pero el valor de la voz no radica únicamente en las partes del cuerpo que intervienen para su producción, también se refleja en el uso de ésta. Los autores Andre Allai y Francois Le Huche en su libro *La voz. Anatomía y fisiología de los órganos de la voz, y del habla*, clasifican en cuatro puntos las manifestaciones vocales.

La primera es por instrumento vocal considerando a la voz en aspectos como: hablada, gritada, alta, aguda, grave, femenina, masculina, soprano, fuerte, velada, ronca, entre otras.



La segunda clasificación es por la expresividad y tiene relación con los distintos estados de ánimo y tonalidades afectivas por ejemplo: voz suplicante, decaída, humilde, enérgica, sarcástica, seductora, tímida, sexy, melosa o seca.

La tercera clasificación tiene que ver con las circunstancias en las que se utiliza: voz de habla en público, confidencial, espontánea, modulada, al aire libre, al micrófono, en el salón, de profesor, de vendedor ambulante o de comediante.

Y la última clasificación es referente a la intención del sujeto, es decir, comportamientos vocales específicos como: voz proyectada, no proyectada y de apremio.

La voz proyectada se refiere cuando el sujeto se propone actuar sobre otro y puede ser a través de actos como: llamar a alguien, ordenar, afirmar, informar, interrogar o manifestarse ante un público. En cambio la voz no proyectada es cuando el interlocutor no está situado en el plano de las preocupaciones de quien habla por ejemplo: contar lo que acaba de suceder, compartir impresiones o rememorar un recuerdo.

Y la voz de apremio es cuando el locutor piensa que la acción vocal que emprende tiene un carácter urgente y resalta su finalidad, por ejemplo cuando llamamos a alguien que está a cierta distancia pero esta persona no nos hace caso entonces nuestra siguiente llamada ya es distinta, ahora se arrastra la voz, no necesariamente se vuelve más intensa pero sí expresa un esfuerzo mayor de nuestra parte, con esto el mensaje cambia, ahora no sólo significa que le hablas a esa persona, además destaca que no se hizo caso antes.

Conocer todas las funciones de la voz y el largo camino de ésta para producirse es el primer paso para crear consciencia de su uso en la vida cotidiana y la falta de precauciones para emitirla.

La cultura de los cuidados de la voz se ha ido sembrando poco a poco en todo el mundo y para fomentarla la Federación Internacional de Sociedades de

Otorrinolaringología propuso crear un Día Mundial de la Voz, el cual logró consolidarse en 1999.

Ahora cada 16 de abril se celebra a este órgano natural en todo el mundo, aunque los especialistas coinciden en que aún falta un largo camino que recorrer en cuanto a la difusión y concientización de los padecimientos de éste órgano.

A cada espacio, un sonido

Sobre la avenida 16 de septiembre y 5 de febrero en el Centro Histórico se encuentra uno de los hoteles más antiguos y bellos de la Ciudad de México, su arquitectura se ha comparado con la majestuosidad del Palacio de Bellas Artes. Ejemplo remarcable del *art nouveau* inaugurado en 1899 como una de las más lujosas y exclusivas tiendas departamentales de Latinoamérica y convertido en hotel en 1968 lo han hecho actualmente escenario de decenas de reuniones médicas, políticas y culturales.

El ambiente que se respira al cruzar las puertas del Gran Hotel de la Ciudad de México decorado con el vitral Tiffany de 1908, iluminado por 150 lámparas y firmado por el francés Jaques Gruber y el imponente candil estilo Luis XV junto con la combinación del estilo arquitectónico del siglo XX hacen de este sitio un lugar inspirador donde las ideas fluyen libremente.

Por eso no había mejor escenario que éste para llevar a cabo el Tercer Encuentro de la Voz y la Palabra, una reunión que congregó a poetas, actores, docentes, comunicadores y funcionarios interesados en unir sonoramente sus afanes para hacer escuchar su convicción de que el arte y la cultura son los caminos más idóneos para borrar fronteras, abrir horizontes y lograr la dignidad del ser humano.

“Muchas Lenguas, una voz” no fue solamente el nombre del encuentro, también fue la premisa de la reunión que contó con participantes de todos los estados de la república mexicana y representantes de diez países como: Estados Unidos, Canadá, España, Francia e Inglaterra; quienes a pesar de hablar idiomas diferentes unificaron sus pensamientos en una sola voz.

Fue durante la primera semana de agosto del año en que la Ciudad de México fue nombrada Capital Iberoamericana de la Cultura y el país se veía envuelto en un ambiente patriótico producto de la conmemoración de los doscientos años de una nación independiente y cien de una revolución por una patria más justa, cuando tuvo lugar este encuentro.

Varios fueron los motivos que hicieron que decenas de participantes recorrieran largos caminos, algunos por carretera, otros por aire pero todos unidos por el entusiasmo de encontrarse para compartir, aprender y retroalimentarse de las experiencias y conocimientos de sus compañeros.

A pesar de que no se conocían entre ellos podía sentirse la hermandad que sólo el amor por las artes escénicas puede dar. No importaba si poco sabían del lugar de origen de quien estaba a su lado porque a pesar de todo, ellos sabían que compartían un marco común, la pasión por las artes escénicas.

Pero en esta ocasión no eran precisamente las palabras de los grandes dramaturgos lo que los unía, más bien era el acto de convertir las líneas de las obras en acción pero sobre todo en voz.

Fueron 80 representantes mexicanos y 150 maestros de la voz quienes participaron durante cinco días en un intercambio pedagógico que tenía como base la concientización su uso y manejo de forma profesional y sobre todo el reconocimiento de la fuerza y poder de la palabra.

Cada uno de los asistentes sabía, con base en su experiencia, que la enseñanza del uso adecuado de la voz había dejado de ser prioridad en muchas profesiones que dependen precisamente de ella para efectuarse de manera exitosa.

La mayoría de los asistentes, al ser teatreros, comprendían que la voz es herramienta básica de su profesión. Si su voz es débil y sin matiz y su dicción es deficiente el público poco comprendería de lo que dijeran en escena.

Durante el encuentro se sentía la preocupación de los participantes de no contar con los conocimientos de las técnicas y cuidados para el uso de la voz. Más allá de su profesión eran conscientes de que la voz funge como tarjeta de presentación al reflejar la situación física y emocional de quien la emite al aportar los niveles de comunicación más ocultos.

Varios fueron los argumentos discutidos sobre por qué no se le da a la voz su justo valor, siendo uno de los más recurrentes la falta de información sobre lo que representa la voz en la vida cotidiana del ser humano.

Para fomentar la retroalimentación durante el encuentro se realizaron 16 talleres impartidos por profesores de técnica vocal. Esta actividad tuvo gran aceptación porque era el momento ideal para poner en práctica lo que los participantes habían estado discutiendo durante las mesas de trabajo y habían aprendido durante las conferencias.

Aquéllos que venían de otros estados de la República Mexicana interior de la república mostraban gran entusiasmo porque era la primera vez que accedían a clases con profesores especialistas en el manejo de las técnicas más novedosas en la enseñanza del uso de la voz.

Como el encuentro sólo duraba cinco días el tiempo era apremiante así que se realizaban cuatro talleres de manera simultánea. En cada uno de los salones de trabajo se apreciaban ambientes similares.

Al ser la primera experiencia para la mayoría de los asistentes se sentía incertidumbre por lo que harían durante las siguientes tres horas que les esperaba de práctica.

Los grupos de trabajo estaban formados con participantes de distintas nacionalidades e incluso algunos instructores no hablaban el idioma de la mayoría de los integrantes de su equipo, sin embargo, esto no fue impedimento para compartir su conocimiento.

Prueba de ello fue el taller que se impartió en el Salón Vitrales titulado “Encuentra tu lugar, encuentra tu voz” impartido por Brenda Armendia Salgado, artista escénica y cantante mexicana que actualmente estudia la Maestría en el Sonic Arts Research Centre en Queen’s University Belfast en Irlanda del Norte.

Brenda Armendia, o Sarmen, como prefiere que la llamen, invita a los participantes de su taller a reconocer el espacio donde se encuentran y recostarse donde más cómodos se sientan.

Cuando todos están ya en el suelo les hace preguntas: “¿Cómo está tu cuerpo adentro? ¿Qué ves, colores o todo negro?” y añade “poco a poco quiero que te veas a ti mismo adentro, escanéate a ti mismo”.

Se notan varios gestos desconcertantes con esta primera indicación pero todos permanecen atentos. La siguiente orden fue apretar los pies hasta su máximo y luego relajarlos. Lo mismo harían con las pantorrillas, cadera, pecho, hombros, manos, brazos, cuello, cara y hasta los ojos, pero eso sí uno a la vez. Mientras se tensaba una parte del cuerpo, el resto debía permanecer relajado.

Una vez concluido con el ejercicio todos se ponen de pie para continuar con estiramientos de la columna y enseguida se les solicita que emitan sonidos con las letras “m, u, o”, con el fin de encontrar su nota. Después de un rato se les pide que se detengan y comiencen a ver y pensar en colores, por ejemplo con el “sonido rosa”.

Con esta indicación en mente los participantes empiezan a vocalizar, algunos lo hacen mientras caminan por el salón y otros se quedan en sitios determinados. Poco tiempo de haber iniciado el ejercicio el salón se envuelve en un sonido agudo.

Después se les pide vocalizar con la sílaba “mo”, la condición era tocarse el corazón y utilizar la sensación que producen las imágenes y sentimiento del amor con el fin de crear un sonido íntimo, un sonido medio.

Al finalizar todos se ponen de pie y se tocan la espalda y la zona ubicada bajo el vientre para balancearse de forma lateral emitiendo una “m”, con esto se crearía el sonido grave porque representaba la tierra, la casa de cada participante.

“Encuentra tu lugar, encuentra tu voz” llevó a los participantes hacia el juego explorando su cuerpo y diferentes formas de conciencia corporal, así como centros, formas y localizaciones del poder de la voz para examinar distintos espacios y producir gamas de timbres y texturas.

Este taller también les enseñó que el cuerpo y la voz son uno, sin embargo, ésta busca su propio lugar en el cuerpo, además de que las imágenes son una llave poderosa para que el cuerpo reaccione por sí sólo de manera orgánica y permita que la voz fluya.

“Como experimentaron durante estos ejercicios la voz reacciona a emociones, momentos, sentimientos, indicaciones y pensamientos. Deben conocer su cuerpo desde la punta del pie hasta la raíz del cabello porque ahí se ubican los centros donde se emana la voz y sobre todo deben respetar sus alcances porque dependiendo de la etapa en la que cada uno se encuentre será la forma y color de su voz”, compartió la instructora con el grupo.

Y a pesar que este consejo está dirigido para que los artistas de la voz desempeñen mejor su trabajo, también es aplicable para todas las personas que quieran conocer y entender mejor el desarrollo de su voz.

En el transcurso de la vida del ser humano existen etapas donde la voz es más propensa a padecer una alteración ya sea por el uso que se le dé, por el tipo de profesión que se ejerza o incluso por la personalidad.

La voz al ser parte del cuerpo corre los mismos riesgos que cualquier otro órgano, igual puede enfermarse, dañarse e incluso perderse. Es desde la infancia cuando comienzan a gestarse los principales problemas que enfrenta la voz, y la causa principal es por el desgaste de manera exagerada tanto en el juego como en las menores manifestaciones de la vida infantil.

Los niños que lloran constantemente o los que gritan demasiado para demandar la atención de los adultos son los más vulnerables de sufrir problemas con su voz

porque los gritos sobrepasan con mucho las posibilidades de su laringe y los obliga a esfuerzos considerables y a una tensión excesiva de sus músculos vocales.

En el libro *Trastornos de la voz. Estudios de casos*, de Ángel Suárez Muñoz se menciona que las manifestaciones más frecuentes a temprana edad son la ronquera y la laringitis y destaca que algunos padres no son conscientes de esta situación y no prestan atención a estos síntomas porque los consideran recurrentes en los niños, sin darse cuenta que sus hijos pueden presentar trastornos más severos en el futuro.

Durante la adolescencia la voz enfrenta los cambios más notables por lo que es necesario tomar medidas estrictas para protegerla, principalmente en el caso de aquellos jóvenes que la usan como herramienta de trabajo, como actores y cantantes.

Tanto médicos especialistas como profesores de canto recomiendan que al inicio de la adolescencia no se cante, ya que regularmente es hasta los 12 años cuando se alcanzan notas más altas y agudas.

La señal para detener las clases de canto es cuando empiezan el galleo porque indica que los órganos que intervienen en la producción de la voz están creciendo y el individuo tiene que adaptarse a su nuevo tono.

Si no se toman las medidas preventivas adecuadas se corre el riesgo de que se produzcan pequeños tumores en las cuerdas vocales, de ser así los especialistas recomiendan no extirparlos porque la cicatriz que quede lastimará las cuerdas conforme éstas sigan creciendo.

A pesar de que en las niñas no es tan notorio el cambio de voz también deben suspenderse todas las clases de canto. En el caso de los hombres al ser más evidente su cambio de voz son más propensos de padecer algún trastorno durante la adolescencia.

Los especialistas documentan que existen casos de algunos jóvenes que siguen emitiendo sus tonos infantiles porque crecen muy rápido y no se acostumbran al nuevo tamaño de su laringe, estos cambios son considerados un trastorno de voz y se les conoce como puberofonía o muda incompleta y puede revertirse por medio de terapias.

En la etapa adulta los trastornos suelen ser menos percibidos porque el aparato fonador ya se encuentra totalmente desarrollado y los problemas que se presentan en este periodo comúnmente son derivados de un mal uso de la voz durante la infancia y quien los padece se ha acostumbrado a vivir con ciertas molestias.

Es en la vejez cuando la voz vuelve a cambiar notoriamente, con el paso del tiempo se presenta una disminución en el volumen de los músculos, a simple vista se nota en el debilitamiento de brazos o piernas, pero lo mismo ocurre con las cuerdas vocales, éstas comienzan a hacerse más delgadas y se tornan más débiles, de ahí que las personas de la tercera edad se caractericen por hablar de manera suave y ronca.

Algunos adultos mayores comienzan a hablar menos porque sienten que están perdiendo la fuerza para emitir su voz, sin embargo los especialistas consideran esta medida un grave error y recomiendan lo contrario, es decir, hablar más, ya sea cantando o leyendo; esto permitirá ejercitar los músculos vocales.

La fonoiatra del Centro Nacional de Rehabilitación, Xochiquetzal Hernández, considera que los adultos mayores deben tener un especial cuidado con su voz porque con la edad se pierde la fuerza en los músculos y la respiración va siendo de menor capacidad sobre todo si no se hace ejercicio. “En esta etapa se comunican menos, sobre todo si viven solos o si no tiene mucha atención de sus familiares” comentó.

Ante esta situación la fonoiatra aconseja ejercicios de respiración, leer en voz alta, estar en grupos con otras personas de su edad e incluso hacer Tai Chi porque les da equilibrio, mejora la respiración y oxigena el cerebro. “Lo peor que le puede

pasar a alguien de esta edad es que no lo dejen hablar y que otros decidan por él, porque eso se refleja en la voz”, añadió.

Para ejemplificar que los adultos mayores pueden poseer una buena voz la foniatra mencionó al actor Ignacio López Tarso y la actriz Evangelina Elizondo quienes todos los días vocalizan y hacen ejercicios de respiración e incluso Sara García, que aunque ya falleció, siempre se destacó por tener un control absoluto de su voz a pesar de su edad.

Sin embargo, no todas las personas mayores conocen los ejercicios correctos para mantener una voz saludable y si sienten que pierden la voz poco o nada hacen por solucionarlo al menos que su caso sea extremo.

La foniatra Juanita Arreguín trató un caso especial. La paciente era una monja de 80 años, “ella llegó muy triste porque ya casi no podía hablar, se sentía mal porque su voz no le permitía cantar las alabanzas que tanto le gustaban pero pensó que todo era parte de la edad”.

Arreguín revisó con mucho cuidado a la religiosa y descubrió que su problema no era tan severo como parecía, tenía una cuerda vocal paralizada la cual podía volver a recuperar su movimiento con un tratamiento rehabilitatorio.

Después de unos meses en terapia la religiosa volvió a tener la capacidad de hablar y hasta de cantar, “ella estaba muy entusiasmada por los resultados, no creyó que fuera posible recuperar su voz. Lo más triste es que si no hubiera venido a revisión pasaría sus últimos años en silencio”, comentó la foniatra.

Atletas de la voz

Es doctora en Filosofía, actriz premiada y fundadora del “Voice Training Project” en California. Durante cinco años fue profesora invitada experta en voz, actuación, dirección y teoría en los principales institutos teatrales de Corea del Sur, India, Taiwán, Japón y Singapur.

Se trata de Lissa Tyler Renaud, una actriz que se preocupa y ocupa de la enseñanza de la emisión vocal. Quien por su vasta experiencia en las técnicas de la producción de la voz fue invitada como conferencista durante el Tercer Encuentro de la Voz y la Palabra.

Lissa Tyler no desaprovechó ningún momento del encuentro y al igual que los alumnos participó en todas las actividades organizadas, lo cual permitió a los participantes compartir personalmente experiencias y consejos con una de las profesoras de voz más reconocidas en el mundo.

Sin embargo, fue después de terminar las mesas de trabajo cuando Lissa tomó la palabra para compartir algunas reflexiones en torno a la importancia de los profesionales de la voz y de quienes se dedican a su enseñanza.

“El futuro del entrenamiento vocal está extendiendo sus áreas de influencia más que nunca, por ejemplo, en los negocios, expertos en voz están entrenando empleados corporativos para aumentar sus ventas; en el área de la tecnología, nuestros expertos están ayudando a desarrollar sistemas de reconocimiento de voz y, en medicina, el trabajo del profesional de la voz ahora depende de sofisticados procedimientos microquirúrgicos.

En cuanto a asuntos de producción vocal, los estudios de la voz están combinando con estudios científicos, modelos terapéuticos y lingüísticos, yoga oriental, artes marciales y con muchas otras áreas dinámicas”, fueron las palabras que pronunció la actriz cuando se le cuestionó sobre el papel que juegan quienes enseñan el manejo de la voz.

Además agregó que en la actualidad muchas profesiones exigen un uso correcto de la voz, ya no sólo es asunto de actores o cantantes, ahora abogados, comunicadores, docentes, telefonistas y hasta voceros requieren contar con el conocimiento adecuado para manejar su voz ya que de esto dependerá que se desarrollen de mejor manera en sus trabajos.

Por esa razón la enseñanza de la voz está tomando mayor fuerza en todo el mundo y no se queda concentrada únicamente en las artes.

“Cuando nuestros estudiantes, clientes o pacientes, hablan profesionalmente, necesitan funcionar cotidianamente con el máximo potencial de su voz; nosotros somos el vínculo entre todas las partes del aparato respiratorio y los labios, dientes, etc. Somos quienes debemos asegurarnos de que funcionen con plena capacidad. Esto significa que les enseñamos lo óptimo para la lengua y mandíbula, estructuras físicas relacionadas, cavidades, fluidos y órganos; alineamiento tanto del esqueleto como emocional, balance físico y nutricional, y mucho más”, agregó la profesora.

Este comentario resulta tan acertado porque en la mayoría de las ocasiones cuando se habla de las principales profesiones que son vulnerables de padecer algún trastorno de la voz son los cantantes y actores quienes encabezan las listas.

Sin embargo, tal como lo menciona Lissa, existen varios trabajos que requieren un uso especial de la voz y por lo tanto también corren el mismo riesgo de padecer algún trastorno en este órgano del cuerpo.

Tal es el caso de los vendedores ambulantes, recepcionistas, demostradores, locutores y muchos más. Todos estos empleos se caracterizan por no contar con la capacitación adecuada para hacer uso de su voz. Incluso es menos probable que si tienen algún malestar en el aparato vocal acudan con un médico especialista porque muchos desconocen los trastornos de la voz.

Es la falta de información un común denominador cuando de padecimientos de la voz se trata, por ejemplo, en México no existen cifras sobre los trastornos de la voz en los docentes, sin embargo, la Organización Internacional del Trabajo considera a los profesores como la primera categoría profesional bajo riesgo de contraer enfermedades profesionales de la voz.

Mar Fernández, en el texto *Trabajadores de la enseñanza*, considera a la “voz proyectada”, es decir aquella que se utiliza para ejercer una influencia sobre otras personas, como el tipo de voz más vulnerable de sufrir algún padecimiento.

De acuerdo con Fernández las profesiones que usan la voz como herramienta de trabajo se clasifican en dos grupos, por una parte están aquellos profesionales que usan su voz para un público que los escucha voluntariamente durante un tiempo delimitado tanto en horas como en días. Tal es el caso de los locutores o actores que tienen un programa o una obra con horarios fijos.

En la segunda clasificación se encuentran los profesionales que tienen que modificar el uso de su voz conforme la situación, aquí se hallan los vendedores, abogados y los docentes, estos últimos además se enfrentan a un grupo de personas variado que puede ir desde niños en edad escolar hasta alumnos universitarios.

Este tipo de público se caracteriza por hacer ruido constante; hablan, se distraen, se mueven, en algunas ocasiones no les interesa lo que el profesor esté diciendo. Todo esto lleva al docente a hacer un uso intensivo de la voz comparado con las otras profesiones.

Actualmente algunos países como España han puesto especial interés en registrar, tratar y prevenir los trastornos de la voz de los docentes. Prueba de ello es el Real Decreto llamado “Nódulos de las cuerdas vocales a causa de los esfuerzos sostenidos de la voz por motivos profesionales” que se da en 2006 como respuesta a este aumento de casos.

Un estudio publicado en el *Protocolo para la vigilancia de la salud del profesorado con atención a la enfermedad profesional*, revisa el caso de 361 profesores de secundaria con el objetivo de identificar los principales problemas de salud que presentaban.

Los resultados revelaron que los padecimientos de carácter otorrinolaringológico como afecciones en el oído, voz, nariz, laringe, cuerdas vocales e infecciones en vías respiratorias presentaban la mayor tasa porcentual con un 86.4 por ciento; seguido por las afecciones en músculos y huesos con un 68.2 por ciento y las psiquiátricas o mentales con un 53.9 por ciento.

De acuerdo con las investigaciones hechas en relación con la voz en los docentes, y publicadas en *El estudio sobre factores de riesgo predictivos de patologías relacionadas con la seguridad y la salud de los trabajadores docentes* realizado por la Federación de Enseñanza de la Confederación Sindical de Comisiones Obreras de España, existen factores específicos por los cuales los profesores son más susceptibles de padecer algún padecimiento de la voz, tales como:

- a) La profesión misma: Entre las tareas del profesor está enseñar una asignatura, lo que implica explicar, preguntar, responder y verificar que el tema esté comprendido. Para lograr estas actividades también tiene que imponer el orden, reprender a quien no lo haga, mantener la atención de un grupo de estudiantes que está acostumbrado a entretenerse con programas de la televisión.
- b) Ruido: Es el principal factor por el cual los profesores levantan la voz a un nivel que sobrepasa lo considerado como normal. En este punto tienen que considerarse varios aspectos, en primer lugar la ubicación de la escuela ya que puede encontrarse cerca de alguna avenida transitada o algún centro de esparcimiento que genere ruido continuo. El mismo ruido hecho por el alumnado e incluso el que se genera en las aulas continuas.

- c) Acústica en las aulas: Los salones no son contruidos con materiales que sirvan para mantener una acústica favorable como en el caso de los teatros.
- d) Condiciones ambientales: Factores como la humedad, temperatura y ventilación dificultan la emisión de la voz. La ventilación escasa en los salones genera un aire viciado propenso a cultivar los gérmenes.
- e) Polvo: Éste se genera tanto en el ambiente mismo como por el producido por el gis.
- f) Edad del alumnado: Los profesores que imparten clases a los niños de preescolar tienen que hacer un mayor esfuerzo al explicar las actividades algunos de los métodos utilizados para impartir este tipo de clases, como lo son las canciones o los cuentos implica cambiar constantemente los tonos y matices de la voz.
- g) Número de alumnos: Influye en la generación del ruido dentro del aula como en la atención personalizada.
- h) Estrés: La tensión generada por las múltiples actividades de la profesión influye en la producción de la voz.
- i) Falta de formación específica: Los docentes sólo se ocupan de su formación académica y pocas son las veces que se ocupan por aprender técnicas que les permitan emitir de mejor manera su voz.

En Cuba la doctora Isolina Sánchez realizó la investigación “Afecciones laríngeas en trabajadores de la enseñanza”, en el Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, y aborda las afecciones más comunes que padecen los profesores en relación al aparato fonador y las consecuencias que éstas traen tanto para ellos como para sus alumnos.

El estudio fue realizado a la planta docente del Instituto Preuniversitario “Rafael María de Mendive” y la metodología fue aplicar un interrogatorio a cada uno de los participantes, así como realizarles un examen clínico. Esto para relacionar las causas de las afecciones en la voz.

Entre las hipótesis que se planteaban era que había ciertos factores asociados que predeterminan que alguien tuviera un trastorno, éstos fueron: edad, sexo, hábitos tóxicos, carga docente, polvo ambiental, ruido, trastornos emocionales y antecedentes patológicos personales.

El artículo logra comprobar que las principales causas por las cuales los profesores presentan síntomas es por la combinación de varios factores de riesgo pero principalmente por trastornos emocionales, sobrecarga docente y antecedentes de afecciones alérgicas.

Y no sólo en Cuba se han comparado estas hipótesis, en España, Pérez Fernández realizó su propio estudio “Nódulos de cuerdas vocales, factores de riesgo en los docentes”. En éste logra comprobar que los nódulos predominan en las mujeres porque tienen la laringe más pequeña y la frecuencia de las cuerdas es más elevada por lo que hay un mayor traumatismo vocal.

También que los docentes más jóvenes presentan una mayor predisposición al desarrollo de nódulos, se estima que sea así porque tienen menor experiencia, hay mayor estrés y carecen de técnica vocal.

Este artículo retoma los factores externos al especificar que el aire seco en las aulas produce variaciones de la capa de moco que recubre la superficie de las cuerdas vocales, haciéndolo más espeso y viscoso, de tal forma que estimula el carraspeo y la tos.

Y el ruido generado por los alumnos, máquinas, música o demás situaciones provoca que el docente eleve la voz por encima del ruido de fondo. Debido a que se carece de control auditivo de la voz, aumenta el volumen fonatorio mediante la sobrecarga de la musculatura laríngea lo que provoca una rigidez del sistema y mayor traumatismo de las cuerdas vocales.

Lo expuesto anteriormente es un ejemplo de lo vulnerable que puede ser el sector de la enseñanza a padecer un trastorno, a pesar de ello legalmente en nuestro país no se consideran estas afecciones como consecuencia de la profesión.

En la Ley Federal del Trabajo de México, en el título noveno llamado “Riesgos de Trabajo” en el artículo 475, se define a una enfermedad de trabajo como: “todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.”

Con esta definición podría entrar cualquier disfonía ya sea orgánica o funcional producto de un mal uso o abuso de la voz a partir del trabajo que se realiza, ya sea un maestro, actor, recepcionista, abogado o comunicador, por mencionar algunos.

De ser así el trabajador podría acceder a las disposiciones legales para curar su trastorno, desde su derecho a ser revisado y si es necesario operado y rehabilitado, hasta contar con días libres que le permitan aliviarse del todo.

Sin embargo, esto no ocurre así, ya que en el artículo 513 se estipula a detalle cuáles son consideradas las enfermedades de trabajo y las profesiones que pueden padecerlas.

En esta lista se ubican 161 enfermedades y es la 158 la única que hace referencia a un padecimiento provocado por el abuso de la voz y se enuncia de la siguiente manera: “Laringitis crónica con nudosidades en las cuerdas vocales: profesores, cantantes, locutores, actores de teatro, etc.”

La foniatra Xochiquetzal Hernández explica que este padecimiento comprende únicamente a los nódulos y pólipos, sin embargo, no deberían de ser éstas las únicas enfermedades profesionales respecto al aparato fonador.

Cabe destacar que dentro de esta lista también hay señalamientos a las afecciones causadas por inhalación de gases o polvos y está dedicado en la mayoría de los casos para los mineros o trabajadores de la industria.

Aún así la foniatra considera que la ley es muy vaga y deja fuera a varios oficios que también son vulnerables, y retoma el ejemplo de una paciente laboratorista que tenía una laringitis irritativa porque antes succionaban del pipote directamente con la boca y las sustancias le irritaron la laringe. Lo mismo ocurre con pacientes que se dedican a pulir pisos y no usan más que un paliacate para protegerse de las sustancias, situación que los ha llevado a padecer severas complicaciones en el aparato fonador.

Cuando los profesionales de la voz presentan algún padecimiento deben estar atentos al tipo de tratamiento que el médico les brinde porque si la enfermedad es mal tratada tendrá severas repercusiones tanto en su vida personal como profesional.

Un ejemplo público es la situación que vive el cantautor José José. La foniatra Xochiquetzal conoce el caso, si bien no es su paciente, sí sabe que tiene una cuerda paralizada, que incluso le impide respirar adecuadamente, además de que su tratamiento estuvo basado en una enorme cantidad de esteroides y cortisona, sumándole a esto su alcoholismo y fractura de cadera, elementos que terminaron dejándolo en la situación en la que se encuentra.

La voz privilegiada de este intérprete fue opacada por los tratamientos que le recetó un famoso otorrino apodado “El Mago” González Parra. Sobrenombre que se ganó a pulso ya que con sus métodos lograba recuperar la voz de cualquier cantante o actor que acudiera a él.

Sin embargo, los efectos se dejaron ver con el paso del tiempo, “provocó un enorme daño en la comunidad artística de México ya que por cualquier mínima molestia les inyectaba esteroides. En el momento el alivio era notorio pero sólo era

momentáneo, los daños en muchos casos fueron irreversibles”, comentó la doctora.

Algunos profesionales de la voz también optan por automedicarse. La foniatra considera que son los actores y cantantes quienes tienen menos cuidado para tratar su voz porque una vez que sienten y conocen lo que la cortisona puede hacer por su voz cuando están enfermos, no dudan en inyectarse esta hormona.

La especialista también señala que existen médicos a quienes no les preocupa las consecuencias inmediatas de los tratamientos y sólo quieran que el paciente se cure al instante, cueste lo cueste, porque eso les dará fama en el campo y no brindan las explicaciones suficientes sobre los efectos secundarios a largo plazo.

Una de las consecuencias de este tipo de médicos es que acostumbran a los pacientes a resolver sus padecimientos con métodos rápidos pero peligrosos. La foniatra tuvo el caso de un locutor muy famoso que lo habían operado de un pólipo, antes de la cirugía él estaba acostumbrado a que le dieran esteroides de todas las formas posibles, tanto tomado como inyectado.

Cuando su cirugía se acercaba, el comunicador pidió cita con Hernández y al preguntarle cuánto tiempo tardaría la doctora en rehabilitarlo ella le respondió que primero tenía que estar en silencio absoluto por ocho días y después comenzaría un proceso de rehabilitación de varias semanas.

El locutor quedó sorprendido por el tiempo y le comentó a la doctora que sólo tenía un par de días porque debía regresar a la radio así que le pidió que le recetara cortisona para hacer el proceso más rápido, pero ella se negó rotundamente.

“El primer motivo por el cual me negué fue por el temor de que cualquier gotita de más que le diera de cortisona elevaría sus suprarrenales provocándole hipertensión, impotencia o un montón de síntomas más y si eso ocurría la culpable

sería yo por darle la última gota y no González Parra por haberle dado antes montones de esteroides”, comentó la doctora.

Cuando la foniatra le explicó al locutor los causas por las cuales no le daría cortisona, éste salió furioso de su consultorio y amenazó con impedir el ingreso de la especialista a la Asociación Nacional de Actores, ANDA.

Sin embargo, esta situación no le importó en lo más mínimo a la doctora porque ella ya había recibido anteriormente invitaciones, las cuales rechazó, “los actores suelen ir al consultorio a exigir que se les dé determinado tratamiento, como si ellos fueran los médicos especialistas y no piensan en las consecuencias que puede traer para su salud”, añadió.

Guerra de especialidades

En un consultorio de unos cuatro por cinco metros cuadrados, sin la presencia de equipos de alta tecnología, la foniatra del Centro Nacional de Rehabilitación, Juanita Arreguín, deja de lado los formalismos y el lenguaje médico para hablar sin tapujos sobre la carencia de la calidad de los médicos en nuestro país y las consecuencias fatales en los erróneos diagnósticos relacionados con los trastornos vocales y relata una de las historias clínicas que más la han impactado.

El nombre de la paciente ha sido cambiado por petición de la doctora, así que la llamaremos Soledad Muñoz, un ama de casa que disfrutaba pasar tiempo con su familia y velar por su bienestar. Sin embargo, un día tomó una decisión que cambiaría su vida, ella determinó no volver a hablar. Pero esta resolución no fue una mala broma, ni mucho menos un capricho. Soledad decidió no volver a pronunciar palabra alguna por lo frustrante y horroroso que le resultaba escucharse cada día.

Por alguna extraña razón que ella no comprendía había perdido su tono agudo y dulce matiz que la había acompañado hasta ese momento de su vida, ahora cada vez que pronunciaba alguna palabra era como escuchar a un robot, fácilmente podía pasar como un sonido de efecto especial, de esos que utilizan en las películas para hacer hablar a los personajes extraterrestres, sin duda, su nuevo tono era incomparable con una voz humana.

Soledad se enfrentaba al rechazo propio y ajeno, ya no podía ni ir al mercado sin enfrentarse a gestos desconcertantes y burlones. Así que la única forma que encontró para evitar el repudio fue aislándose de todos, hasta de ella misma.

El problema de Soledad se presentó de manera gradual, al principio no lo tomó con seriedad pero en cuanto éste se tornó más evidente ella acudió con algunos otorrinolaringólogos, cada uno le diagnosticaba un padecimiento diferente e incluso fue sometida a varias cirugías, ninguna de ellas tuvo éxito.

Cuando la mujer llegó al consultorio de la foniatra Arreguín sus esperanzas de aliviarse eran nulas, la doctora comenzó a revisarla y observarla detalladamente, desde las cuerdas vocales, los movimientos de su lengua, la manera de respirar y la forma de hablar.

La foniatra se dio cuenta que la paciente no lograba controlar del todo el movimiento de su lengua, al observarla con más detenimiento se percató que tenía movimientos involuntarios casi imperceptibles en piernas y manos.

En ese momento la doctora comprendió que el problema podría ser más grave que un simple trastorno de voz, tal como la habían diagnosticado en ocasiones anteriores sus colegas, así que solicitó que se realizara un electroencefalograma, un estudio que permite ver cómo trabaja el cerebro y si existe algún daño en el mismo.

Los resultados que arrojó la prueba fueron inesperados: habían descubierto que Soledad tenía tres tumores en el cerebro que le estaban oprimiendo los nervios que controlan el habla, por eso sus tonos vocales sonaban de tan particular manera.

Lamentablemente para ella el diagnóstico llegó demasiado tarde, no se pudo realizar una cirugía que extirpara los tumores porque era muy riesgosa. La doctora lamenta que ninguno de los supuestos especialistas pudiera ver más allá, que nadie se arriesgara a encontrar una respuesta al padecimiento de Soledad.

Arreguín recuerda con mucha tristeza la conversación que mantuvo con la paciente cuando le dio la noticia: “Soledad me preguntó si los tumores se habrían visto si el estudio se hubiera realizado desde que comenzó con el padecimiento, en pocas palabras que si un diagnóstico adecuado le hubiera dado más tiempo de vida; yo le respondí que eso no es algo que pudiéramos saber, pero la verdad era que sí. No me atreví a decirle a una paciente que por culpa de malos diagnósticos su condición se había agravado convirtiéndose en irreversible.”

La doctora está segura que la historia de Soledad es una entre muchas que se contarían de manera diferente si existiera un diagnóstico correcto y oportuno, pero sobre todo si trabajaran en conjunto las diferentes especialidades que atienden los problemas de la voz.

Lo cierto es que el diagnóstico y tratamiento para las enfermedades de la voz debería ser guiado por el trabajo conjunto de dos especialidades: otorrinolaringología y foniatra. Sin embargo, la situación real del cuidado de la voz, en gran parte de los casos, no se da a través de ambas ramas de la medicina.

Si se piensa por un momento en el largo recorrido que tiene que pasar un paciente para llegar a diagnósticos certeros se notará la existencia de obstáculos, el primero de ellos es la falta de preparación de algunos médicos generales, que en el afán de querer resolver de manera inmediata el problema del paciente, no consideran que el trastorno se agrave al no remitirlo con los especialistas.

Otra dificultad que viven los pacientes es la guerra declarada entre otorrinolaringólogos y foniatras, y aunque no se puede hablar de la totalidad de estos especialistas, sí se trata de una percepción generalizada.

Este enfrentamiento médico se da principalmente por los tratamientos que cada uno utiliza con sus pacientes. Se tienen la idea de que cualquier padecimiento de la voz el otorrino querrá resolverlo por medio de una cirugía, mientras que el foniatra querrá hacerlo a través de ejercicios de rehabilitación.

Pero esta diferencia de métodos se debe a la misma esencia de cada una de estas áreas de la medicina. Por su parte la otorrinolaringología es una especialidad de carácter quirúrgica donde se suman los conocimientos relativos al oído, nariz, faringe, laringe, patologías del cuello y glándulas salivales.

Y la foniatría a pesar de que se deriva de la otorrinolaringología es la rama de la medicina que estudia las patologías de la comunicación humana pero desde un punto de vista rehabilitatorio, es decir, todos los padecimientos que impidan al ser

humano comunicarse por medio del habla y la voz serán estudiados por esta especialidad, desde el tartamudeo hasta la parálisis de cuerdas.

La especialidad de foniatría está registrada ante la Facultad de Medicina de la UNAM y cuenta con un consejo reconocido por la Academia de Medicina. Sin embargo, es una especialidad muy pequeña en cuanto a los médicos que se dedican a ella.

El número de plazas a nivel nacional para médicos en audiología y foniatría son 23, de las cuales, 16 se ubican en el Centro Nacional de Rehabilitación, dos en el Hospital Siglo XXI, tres en el Hospital General y dos en el Hospital General La Raza.

Además esta especialidad se divide en audiología, foniatría, lenguaje y aprendizaje. Así que de esos pocos lugares, aún son menos los dedicados de entero a la foniatría.

Xochiquetzal Hernández, subdirectora de Posgrado y Educación Continua del Instituto Nacional de Rehabilitación, es una de las foniatras más dedicadas en fomentar el trabajo conjunto entre su especialidad y la otorrinolaringología. Sin embargo, durante su carrera profesional ha tenido experiencias que confirman, en palabras de la doctora, “la incapacidad de algunos médicos por trabajar de manera coordinada”.

La subdirectora señala que existen padecimientos que sin duda tienen que ser operados, porque ningún medicamento ni rehabilitación los curará: aunque es importante que después de la intervención quirúrgica el paciente sea remitido con un foniatra para que le dé ejercicios que lo ayuden a sanar por completo.

“Hay otorrinos que saben que somos complementarios y trabajamos muy tranquilos con ellos porque si yo veo a un paciente que considero necesita ser operando se lo mando al otorrino y después de 8 días de su cirugía y de que la

persona estuvo en absoluto silencio ya intervengo yo con su rehabilitación”, comentó Hernández.

Pero la guerra entre otorrinos y foniatras no se limita a trastornos de la voz, por ejemplo en la adaptación de auxiliares auditivos, específicamente en la programación y selección de pacientes para implantes en el oído se necesita el trabajo en equipo de ambas especialidades.

El otorrino es el encargado de poner el implante y el audiólogo selecciona quién es el mejor candidato de acuerdo con los resultados de su estudio de audición, también lo programa y lo ajusta.

“A pesar de ello hay otorrinos que hacen creer al paciente que saben programar y ajustar los implantes, no tienen en cuenta que existen varias técnicas audiológicas para hacerlo y depende si se trata de un niño, un adulto o un abuelito. El conocimiento requerido para hacerlo es amplio y especializado”, comenta Hernández.

En el camino de 27 años de experiencia de la fonoiatra Hernández también ha tenido experiencias agradables donde los otorrinos le mandan pacientes que ya han sido revisados y consideran que lo mejor es que sean tratados en esa especialidad.

De igual forma cuando ella tiene pacientes que sabe no puede rehabilitar, los manda al otorrino para ser operados y luego regresan con ella para continuar con el tratamiento.

Pero lamentablemente no siempre es así, “con todo respeto, que el otorrino sólo se dedique a operar, vamos si uno es honesto podrá decir hasta aquí llegó.” Fueron las palabras concluyentes de la fonoiatra al hablar sobre esta situación entre especialidades.

Por si no fuera poco la batalla entre ambas ramas de la medicina se suma otra profesión que también aborda los padecimientos de la voz, se trata de los

terapistas del lenguaje. Los terapeutas se diferencian porque ellos no cuentan con un grado médico y sólo se dedican a tratar los trastornos a través de la reeducación de la voz.

Un excelente ejemplo cinematográfico es el multipremiado filme “El Discurso del Rey” de Tom Haper, a través de esta película se aprecia la importancia del control absoluto del habla y la voz.

La cinta se sitúa en Reino Unido cuando el país se encuentra en una crisis de poder tras la muerte del rey Jorge V. Ante esta situación Eduardo VIII asciende al trono, pero pronto abdica en medio del escándalo de su relación con Wallis Simpson.

La corona pasa entonces a su hermano, Jorge VI de Inglaterra, quien asume el liderazgo de la nación en uno de los momentos más críticos de su historia: su participación en la Segunda Guerra Mundial. Sin embargo, ese liderazgo se ve comprometido por un problema: el rey es tartamudo.

Este padecimiento genera tanto en sus allegados, como en él mismo, desconfianza por no poder cumplir con sus responsabilidades. Miembros cercanos al nuevo rey intentan ayudarlo con su problema, sin embargo, todos sus intentos fracasan.

Por lo cual su esposa Isabel decide ponerlo en contacto con un logopeda (terapeuta del lenguaje) conocido por sus excéntricos métodos, Lionel Logue. Esta situación incomoda a los dirigentes de su iglesia que ven con malos ojos las técnicas de Logue ya que en esa época no se acostumbraba resolver los problemas de la voz con las técnicas rehabilitatorias que se muestran en la cinta, incluso los padecimientos de la voz era mal vistos ya que se atribuían a personas débiles de carácter.

Otra de las razones por las cuales los terapeutas del lenguaje eran mal vistos es porque no contaban con un título médico, situación que perdura en la actualidad y es la principal característica que los diferencia de los foniatras.

Los terapeutas del lenguaje diagnostican al paciente a través de la observación directa de su padecimiento y sólo pueden tratarlos a través de ejercicios de rehabilitación.

En México un terapeuta no está autorizado para diagnosticar y recetar a un paciente, la foniatra Xochiquetzal Hernández comenta que esto es porque no dan al paciente el seguimiento debido, además de que no tienen estudios médicos.

“Para revisar a un paciente tengo que hacer una laringoscopia, un estudio que permite ver cómo está la laringe, luego darles medicamentos o ejercicios, depende del caso, y le pido regresar en 15 días para ver cómo sigue. No puedo darle una receta de unos ejercicios para ver cómo sale, y eso hacen muchos terapeutas, pretenden dar un manejo foniátrico pero no lo hacen correctamente, los otorrinos también suelen hacerlo” expone Hernández.

La foniatra también señaló que otro gran problema es que algunos otorrinos ponen a vocalizar a sus pacientes creyendo que de eso se trata la terapia, cuando en realidad le pueden estar provocando más daño que mejoría. Y lo mismo ocurre con los terapeutas que al no hacer estudios completos del padecimiento muchas veces imponen ejercicios que no corresponden al tratamiento adecuado para ese caso.

“Una vez tuve un paciente que había ido con un terapeuta del lenguaje que le puso a hacer ejercicios de voz que implicaban una movilización excesiva de las cuerdas, lo cual sería correcto si ella tuviera una parálisis, pero su padecimiento no era ese, por lo que estos ejercicios terminaron dañando más las cuerdas al tronarlas por el esfuerzo que aplicó”, añadió la foniatra.

Cabe destacar que en la literatura de la voz a los terapeutas del lenguaje también se les conoce como logopedas. Algunos autores la consideran como la pedagogía curativa del lenguaje y la definen como una disciplina que trata el estudio, diagnóstico y tratamiento no médico, de los trastornos de la comunicación y del lenguaje oral y escrito.

Los primeros padecimientos en los cuales se enfocó la logopedia fueron la tartamudez y la comunicación de los sordomudos. Para resolver estos trastornos en México la primera institución se fundó en 1821 bajo el nombre de Colegio de Sordomudos y era dirigido por un español.

Con el paso del tiempo y de las investigaciones el campo de estudio se fue extendiendo a un nivel fonológico. Actualmente los logopedas se ocupan de una amplia gama de los trastornos del lenguaje aunque su presencia es más notoria en otros países ya que en el nuestro no existe esta figura como tal, al menos bajo este nombre, su lugar lo ocuparían los terapeutas del lenguaje.

La guerra desatada de especialidades entre otorrinolaringólogos, foniatras y terapeutas del lenguaje es notoria hasta en la solicitud de entrevistas, ya que hay algunos que prefieren no hablar al menos que se garantice que la versión de ellos será la única que será expuesta.

Algunos padecimientos de la voz necesitan del trabajo interdisciplinario de la medicina, ya que algunos trastornos se manifiestan a través de un problema para hablar, sin embargo, se trata de un asunto más grave.

Tal es el caso de una chica de 22 años que fue atendida por la fonoatra Xochiquetzal Hernández. “Me tocó hacer el diagnóstico de una parálisis de cuerda, la paciente me comentó que se fue quedando ronca poco a poco, mientras la observaba noté que tenía falta de movimiento en una parte de la cara, al preguntarle qué le pasó me comentó que tuvo una parálisis facial dos veces y que la habían tratado con masajes”, relató la fonoatra.

Como parte del proceso para hacer el diagnóstico la joven fue sometida a estudios de audición, con éstos lograron darse cuenta que también padecía audición baja.

“La información de sus estudios me preocupó ya que ella presentaba sordera leve, parálisis de cuerdas, además de parálisis facial. Lo primero que me vino a la mente fue pensar que tenía un tumor cerebral”, añadió la doctora.

Ante esta hipótesis la paciente fue remitida de inmediato al área de neurología, después de varios estudios más tuvo que ser llevada al quirófano donde le extirparon $\frac{3}{4}$ partes de un tumor que se alojaba en su cabeza.

“En cuanto se recuperó de la cirugía la chica ya no presentó parálisis facial y la sordera se le quitó al igual que la parálisis de las cuerdas vocales. A mí me sorprende que la gente a veces piensa que la voz es tan superflua, pero esta chica pudo ser diagnosticada justamente por un asunto de la voz”, enfatizó Hernández.

Pero el caso de la joven no termina ahí, después de algunos meses la paciente volvió a presentar los síntomas iniciales: zumbido en el oído, hormigueo en la cara y dificultades para hablar.

De nuevo fue remitida a neurología donde descubrieron que el tumor había crecido otra vez, por lo que fue necesario hacer otras dos intervenciones quirúrgicas, fue hasta la tercera ocasión que le dieron radioterapia para eliminar por completo el tumor.

“La chica quedó con secuelas de la parálisis facial, su oído izquierdo presenta sordera leve y su voz se volvió ronca, pero ella ¡sigue viva!”, comentó la fonoiatra visiblemente emocionada por relatar un caso de éxito que salvó la vida de una persona.

La voz tiene que ver con todos los sistemas del cuerpo, muchas veces se piensa que la voz es sólo el proceso de salida del aire por las cuerdas vocales, pero para que esto sea posible es necesaria la intervención del sistema nervioso central, respiratorio, digestivo, endócrino e incluso hasta las hormonas.

También hay ocasiones donde el estado psicológico del individuo juega un papel central en la emisión de la voz, ya que a través de ésta se puede ver el reflejo de problemas severos.

Existe un tipo de disfonía conocida como espasmódica y se presenta cuando hay una contracción involuntaria de los músculos de la laringe por un mecanismo reflejo que está relacionado con un componente, es decir, por un asunto psicológico.

Esto se debe a la reacción de cada individuo ante las situaciones cotidianas de la vida, por ejemplo, hay gente que cuando se ponen nerviosa le salen ronchas, o si se estresa le da migraña, pues también hay quienes al enfrentarse a alguna dificultad empiezan a quedarse sin voz.

Tal es el caso de una enfermera que tenía dos años con una disfonía, hablaba muy bajo de volumen y presentaba ronquera. Ella acudió con la foniatra Xochiquetzal. La especialista le pidió a la paciente le contará cómo comenzó su problema, la enfermera de inmediato relató su trágica historia familiar.

Ella mantenía a su hermana de 16 años, porque no tenían padres, su hermana se embarazó y por su edad tuvo muchas complicaciones en el parto, la presión le subió y en cuanto nació el bebé la madre entró en coma.

Ante esta situación la enfermera tenía que trabajar, cuidar a su sobrino recién nacido y a su hermana que seguía en el hospital. Pasaron tres meses y la madre adolescente no mostraba ningún signo de mejoría.

“Ella me contó que de alguna manera sintió que su hermana le pedía que la desconectara así que sola, sin parientes, ni amigos, tomó la decisión y la desconectó. Justo cuando me dijo lo que había hecho comenzó a salir su voz a gritos y lloró durante un buen rato”, relata la foniatra.

“Le pregunté si ya había ido con algún psicólogo o psiquiatra antes y ella me respondió que sí, pero que nunca había podido hablar de su problema de esa manera”, añadió.

La especialista concluyó que la enfermera estaba muy cargada de emociones y se autocastigaba, lo cual se vio reflejado en una severa disfonía. Su problema de voz en realidad era un asunto psicológico.

A media voz

Como parte de las actividades del Tercer Encuentro de la Voz y la Palabra se presentó la conferencia titulada “Ese privilegio del ser humano llamado voz” impartido por la foniatra Xochiquetzal Hernández y la terapeuta del lenguaje Joanna Cazden, la conferencia tenía como fin explicar brevemente cómo es el aparato vocal, las principales anomalías que puede sufrir y algunos consejos sobre su cuidado.

El enorme interés que despertó esta actividad en los asistentes impresionó tanto a los organizadores como a las ponentes porque a través de las preguntas del público se percataron del enorme vacío de información que existe respecto al tema a pesar de que el público eran personas que usan la voz como herramienta de trabajo.

Lo primero que dejó claro la foniatra del Centro Nacional de Rehabilitación fue que la voz al igual que cualquier otra parte del cuerpo puede sufrir algún trastorno que la dañe de forma temporal o definitiva.

Y definió a los trastornos como cualquier alteración en la emisión del sonido a diferentes niveles y por diversas causas, por ejemplo los congénitos, donde alguna membrana tapa las cuerdas o los adquiridos con el paso del tiempo, los cuales son la mayoría de los casos.

Los trastornos adquiridos también pueden ser funcionales y se caracterizan por no presentar alguna alteración anatómica, es decir, a simple vista no se ve algún daño, y también están los orgánicos los cuales sí presentan alteración visibles en la laringe.

Todos los trastornos adquiridos comienzan siendo funcionales pero como no son diagnosticados ni tratados a tiempo evolucionan a una fase orgánica la cual es más difícil de tratar.

Mientras avanzaba la ponencia de la foniatra Hernández los asistentes anotaban con rapidez todo lo que ella decía, como si no quisieran dejar escapar ni una sola definición. Y es que los términos médicos les sonaban tan lejanos a ellos pero en realidad eran situaciones que por su profesión ya habían vivido, sólo que ahora conocían cuál era el nombre correcto para esos padecimientos a veces indescritibles.

Por ejemplo la disfonía, que es la pérdida temporal o disminución de la voz producto del sobreesfuerzo, la cual es llamada comúnmente como afonía, usualmente las personas dicen “estoy afónico”, sin embargo, esta expresión forma parte de las muchas imprecisiones que existen respecto a los trastornos de la voz.

La afonía es más bien la pérdida total de la voz, hecho que ocurre en pocas ocasiones y sólo se da por situaciones específicas como la extracción de la laringe, no por acudir a un concierto y gritar a todo pulmón durante toda la noche.

La primera descripción documentada que se tiene de una disfonía es de parte de Fabrizio Girolamo en 1600 quien la atribuyó al exceso de trabajo denominándola “enfermedad de los predicadores”. Desde ese momento comenzó una amplia discusión a lo largo de los años sobre qué son y cómo se identifican las disfonías.

Es hasta 1932 cuando Jean Tarneaud, un otorrino que introdujo la foniatría en Francia, se acerca a una definición más específica sobre las disfonías y las describe como aquellos problemas que los métodos de investigación clínica no permiten relacionarlos a una causa orgánica visible, pero no puede haber efecto sin causa, ni trastorno funcional sin factor causal.

Los especialistas tampoco han logrado definir cuáles son las causas que provoca la aparición de las disfonías, pero coinciden en algunos como problemas de percepción acústica, es decir, la audición, enfermedades generales como la fatiga, condiciones tóxicas o malnutrición; problemas en el sistema endocrino como disfunciones ováricas; enfermedades en el aparato fonador ya sea en la laringe,

faringe o bronquios. Así como el uso de una técnica vocal deficiente que se da al imprimir demasiada intensidad de la voz y efectuar una respiración incorrecta o dar un falso tono.

La disfonía es el trastorno funcional de la voz más común y cualquier persona la presenta alguna vez en su vida. Sin embargo, las afecciones orgánicas sólo se dan en algunos individuos, si bien los profesionales de la voz son más vulnerables a sufrirlas nadie está exento de adquirirlas.

Los nódulos y pólipos son los trastornos orgánicos más frecuentes. La primera descripción que se tiene de este padecimiento data de 1866 por el neurólogo austriaco, Ludwig Türck, pero fue en 1935 cuando de nuevo Jean Tarneaud escribió una exposición de toda la problemática de esta afección.

Actualmente se conoce como nódulo a la formación pequeña y blanca, localizada en el borde libre de uno o ambos repliegues vocales y se producen principalmente por un abuso y mal uso de la voz.

Los síntomas del nódulo se presentan principalmente en la emisión de la voz ya que se vuelve más gutural. La respiración es corta y superficial, incluso se llega a tener la sensación de ahogo. Al hablar se hace inspiraciones bucales insuficientes por lo que tiene que interrumpir las frases para tomar un nuevo aliento.

Curiosamente algunos estudios han demostrado que las mujeres que padecen nódulos son muy habladoras, su articulación es rápida y su gesticulación es abundante. Las molestias generales más comunes son: ardor, carraspeo, sensación de un cuerpo extraño, picazón y agarrotamiento en el cuello.

Los pólipos son malformaciones redondas, blandas, rosadas o blancas, que se asientan en el borde del repliegue vocal y pueden aparecer en el mismo sitio que los nódulos o en el tercio anterior. El descubrimiento del pólipo se hizo hasta 1859 por Johann Nepomuk Czermak, médico considerado como uno de los fundadores de la otorrinolaringología, a través de una laringoscopia indirecta.

La primera extirpación de pólipo la efectuó el cirujano alemán, Víctor Von Bruns, en 1861 a su hermano. En esa época no existía la anestesia por lo que esta cirugía demostró una habilidad quirúrgica sorprendente.

A lo largo de la historia se han documentado varias cirugías de pólipos a personajes ilustres. Tal es el caso de Adolf Hitler que en 1935 le fue extirpado un pólipo por Carl Otto von Eicken médico que recibiría la Medalla Goethe para el arte y la ciencia por el mismo Hitler.

Pero ese no fue el único problema del aparato fonador del dictador. En 1944 tuvo una infección en el seno maxilar y en ese mismo año se le volvió a operar otro pólipo. Aunque no se tienen registros de que este personaje bebiera o fumara en exceso, sus malestares se atribuyen al uso excesivo que le daba a su voz.

La aparición de los pólipos también se da por el mal uso de la voz. Aunque influye la irritación del alcohol y del tabaco, así como los ambientes polvorientos o con vapores irritantes. En cuanto a los síntomas el más frecuente es el cambio en la voz, y en algunos casos la ronquera.

Durante la ponencia la fonoiatra Hernández también habló de los conceptos de voz sana y voz enferma y se refirió a la primera como aquella que no padece ninguna alteración y se le conoce con el nombre de eufónica.

Por su parte la voz enferma es aquella que sí presenta algún cambio en cualquiera de sus tres características que son: tono, puede ser grave o agudo; timbre, ya sea brillante u opaca; o en intensidad. Una disfonía es la alteración de una, dos o tres de las características de la voz.

En México no existen cifras oficiales sobre qué porcentaje de la población padece alguna disfonía pero la fonoiatra Xochiquetzal, con base en sus más de veinte años de experiencia en esta área de la medicina, afirma que estos padecimientos son más comunes de lo que se cree.

Sin embargo atribuye que muchos de los casos de disfonía “no son tratados ni documentados porque no se le hace mucho caso a la voz, cuando se está medio ronco se acostumbra a tomar té o automedicarse”, comentó.

La foniatra también detalló que la falta de atención médica ha provocado el subdiagnóstico de un padecimiento que es más común de lo que se cree: la artritis cricoaritenoides, la cual es una enfermedad degenerativa de las articulaciones y consiste en la inflamación o desgaste de las mismas, está ligada a la artritis reumatoide la cual inflama los cartílagos y las membranas alrededor de las uniones de los huesos provocando que el líquido que sirve para lubricar y proteger el roce y desgaste de los huesos se salga. La artritis cricoaritenoides se caracteriza por ubicarse en algún lugar de la laringe y se expresa por dolor de garganta y ocasionalmente disfonía.

La especialista en la voz y su equipo presentaron un trabajo de investigación ante reumatólogos, “estos especialistas no daban crédito de lo común que es este padecimiento, logramos demostrarles el 95 por ciento de los pacientes que revisamos presentaron al interrogatorio los síntomas de esta enfermedad, no creían que las cifras fueran tan altas y no dudaron en aceptar la investigación de manera inmediata en un congreso internacional de reumatología.”

La artritis cricoaritenoides es un caso muy particular de trastorno de la voz, sin embargo, existen modificaciones en la voz que para muchas personas son imperceptibles, pero para aquéllas que la usan como herramienta de trabajo llegan a ser situaciones delicadas.

Tal es el caso de las disfonías que padecen las mujeres durante su periodo menstrual, las hormonas afectan de manera directa a la voz, durante este ciclo el cuerpo se prepara para embarazarse teniendo como consecuencia la retención de agua provocando el hinchamiento del cuerpo y con él las cuerdas vocales.

Para ejemplificar esta situación la foniatra mencionó el caso de las cantantes, principalmente las que se enfocan en la música de ópera, “algunas se ven en la

necesidad de buscar fechas de presentación premenstruales porque si tienen las cuerdas hinchadas tal vez no alcancen a dar el tono, incluso tienden a cambiar su repertorio conforme van siendo más grandes de edad ya que las cuerdas van perdiendo su elasticidad y se vuelve más reseca,” relató.

Los cambios en la voz también se presentan en situaciones inesperadas como antes y después de las relaciones sexuales. Gregorio Marañón en su libro *Nuevas orientaciones en la patología y clínica otorrinolaringológica* afirma que la voz sufre alteraciones pasajeras en los momentos que preceden al coito, sufriendo una ronquera que desaparece a los pocos minutos después de verificado el acto sexual.

Así que si durante esta actividad se nota un cambio en la voz propia o de la pareja es una reacción normal del cuerpo y no precisamente una ambientación puesta de manera voluntaria por alguno de los participantes.

Para concluir su participación en la ponencia la fonoiatra Hernández habló de los traumatismos laríngeos los cuales se presentan producto de algún accidente o por un manejo inadecuado de las cuerdas durante alguna intervención quirúrgica.

En estas situaciones la causa y el daño son muy evidentes, la fonoiatra recordó un par de casos muy particulares, el primero fue un paciente que al llegar a su consultorio manifestó que no podía hablar a partir de que lo habían asaltado, después de contarle a la doctora cómo había sido el ataque ella concluyó que el delincuente lo tomó y apretó del cuello con tanta fuerza que le paralizó el nervio recurrente lo cual lo llevó a una parálisis de las cuerdas.

El otro caso era aún más claro, se trató de un torero que fue cornado en la laringe, este tipo de traumatismos deben ser tratados ya con cirugía y después con rehabilitación de la voz.

Cabe señalar que no todos los traumatismos son por accidentes, también se presentan a causa de las costumbres de algunos pueblos. El ejemplo más claro de

esto es el ritual que se lleva a cabo en algunas poblaciones, tal es el caso de las mujeres birmanas de la tribu Padaung quienes se colocan muchos anillos de cobre alrededor del cuello provocando que se alargue al doble de uno normal.

La colocación de los anillos comienza desde los 10 años y cada tres se les pone uno más hasta llegar a los 26 ó 28 anillos. Es por ello que sus voces presentan tonos muy agudos, Jorge Perello, en su obra *Alteraciones de la voz*, describe esta voz como “el croar de una rana a causa de los cambios que sufre la laringe”, y señala que cuando las mujeres se llegan a quitar los anillos, el cuello no se fractura y rápidamente los músculos cervicales adquieren su forma normal y el tono de la voz comienza a tomar su tono natural.

Diagnósticos erróneos

“El estudio de la emisión de la voz ha sido históricamente difícil de estudiar”, fue la primera idea que enunció la terapeuta del lenguaje Joanna Cazden durante su participación en la ponencia “Ese privilegio del ser humano llamado voz”.

Cazden explicó que la dificultad para el estudio de la voz se debe a que la laringe, órgano que produce la voz, está localizada exactamente donde respiramos y su funcionamiento no puede ser observado desde el exterior.

Los primeros registros que se tienen de la observación de la laringe en movimiento fueron en Italia en 1854. Sin embargo, su conocimiento detallado sólo fue posible con la tecnología de las décadas recientes.

Para la terapeuta el diagnóstico de los problemas de la voz resulta difícil porque las sensaciones de molestia son “usualmente vagas” y en ocasiones lo que siente cada paciente no puede ser considerado como una información del todo confiable.

“A pesar de ello el uso expresivo de la voz y las nociones creadas por la cultura popular son tan antiguos como la sociedad humana y esto incluye las prácticas tradicionales y remedios caseros”, agregó Cazden.

Por esto, la promotora del cuidado integral y multidisciplinario de la voz considera que su estudio y cuidado tan sólo lleva 50 años de estudio científico “estrellándose con más de 50 mil años de folclore y creencias tradicionales”.

Aunque estas cifras parecen desalentadoras la terapeuta animó al público cuando compartió información básica de gran utilidad: “Al ser cada uno de nosotros diferentes ningún compendio con instrucciones detalladas de salud podrían sernos útiles a todos, por eso lo más importante es conocer los principios fisiológicos como la ubicación de las cuerdas vocales y su composición biológica”, enfatizó.

Las cuerdas vocales se componen de tres capas principales: músculo, capa vibratoria y entrecapa suave o cubierta. La capa muscular permite que las cuerdas

se alarguen, acorten, relajen o tensen, de tal forma que la salud de los músculos vocales depende del uso que se les dé, es decir, de la técnica que se tenga para emitir la voz.

Un uso fuerte o vigoroso puede lesionar o desgarrar los músculos de las cuerdas ocasionando que otro grupo muscular lo compense trabajando más duro, lo cual se percibe como dolor o fatiga en el cuello y la garganta.

Cuando el uso excesivo es esporádico los músculos pueden recuperarse, pero si el mal uso es continuo la cicatrización los vuelve rígidos y la voz pierde flexibilidad y eventualmente los cambios se volverán permanentes.

La capa media de las cuerdas es la más importante para la vibración, tiene una cualidad gelatinosa, es flexible y suave. Esta capa es sensible a la deshidratación y si sufre alguna lesión su vibración no será consistente y los cambios en el sonido se vuelven permanentes.

La capa superior o externa al ser una membrana mucosa se ve afectada directamente por la calidad del aire, la sequedad, la humedad, el cigarro o vapores químicos. También es muy sensible a los medicamentos que resecan la boca o garganta, las alergias, infecciones respiratorias y el ácido del estómago.

Al ubicarse las cuerdas vocales en la laringe el aire que se respira las toca directamente, por lo que la calidad del mismo tiene una mayor y directa influencia en la voz, al igual que la sequedad, la humedad, las alergias, la tos crónica y otros problemas relacionados con la respiración.

Las alergias son un tema que no debe pasarse por alto si de trastornos de la voz se trata. La fonoiatra Rosa Eugenia Chávez de Bartelt, titular del Centro de Foniatría y audiología, expone las principales alergias a las cuales se enfrenta la voz en su texto en línea *Alergia en voz*.

La alergia es una reacción exagerada del sistema inmunológico causada por alguna sustancia que normalmente no provocaría ningún daño, es decir, el

paciente sufre alguna reacción anormal a una sustancia determinada a la cual se le llama alérgeno.

Casi cualquier cosa puede ser alérgeno, entre los más comunes están: el polvo, los ácaros, los pólenes de árboles, las malezas, los hongos, el pelo de animales, las proteínas de alimentos, químicos e insectos.

Los síntomas más frecuentes son: obstrucción nasal, estornudos, comezón en nariz, ronquera leve, carraspeo por presencia de flema, ardor en garganta, dificultad respiratoria, tos y ojos llorosos.

Aunque la mayoría de las alergias aparecen antes de los 20 años, se pueden desarrollar a cualquier edad y casi nunca ceden con el tiempo. La manera más sencilla de impedir una reacción alérgica es evitando el contacto con el alérgeno, sin embargo, este método no es práctico en casos donde éste se encuentra presente en el medio ambiente o en alimentos.

Los órganos más afectados en este padecimiento son los ojos, la nariz, la garganta, las cuerdas vocales, los bronquios y la piel. Aunque las alergias no se pueden curar, el médico puede reducir o controlar los síntomas.

Por afectar directamente partes del aparato fonador las alergias son consideradas como posibles causas de trastornos de la voz. Por ejemplo la rinosinusitis alérgica provoca alteraciones de leves a severas en la resonancia vocal ocasionando alteraciones funcionales en la voz, y con el tiempo es probable desarrollar nódulos o pólipos en cuerdas vocales.

De igual forma la faringitis crónica con fondo alérgico puede provocar constante sensación inflamatoria en la garganta, sequedad y en ocasiones molestias al pasar alimentos; esto crea mucha tensión en los músculos de la faringe y de la laringe, el hablar o cantar se vuelve muy incómodo y forzado, y la voz se vuelve de timbre nasal y disminuye su proyección.

Durante la ponencia Joanna Cazden subrayó que los padecimientos de la voz que son provocados por alguna alergia son difíciles de diagnosticar y más si se trata de una persona adulta.

Manuel Patlán, un enfermero de 45 años, padeció las consecuencias de un diagnóstico tardío por su alergia. Su problema comenzó como una gripe común y al igual que muchas personas se tomaba algunas pastillas y esperaba que pasara.

Pero para su sorpresa esas pastillas que antes le hacían tanto bien ahora no aliviaban ninguno de sus síntomas, así que acudió al médico para que le recetaran antibióticos, sin embargo, su enfermedad comenzó a tornarse más fuerte y con ello también aumentaron la dosis de medicamento, su tiempo de recuperación era más largo.

Aunque no le gusta admitirlo ya se estaba acostumbrando a vivir enfermo. Un día por la tarde comenzó a sentirse peor de lo que normalmente se sentía, “ya no podía respirar sentía que me ahogaba”.

Su familia lo llevó de urgencia al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, ahí le realizaron varios estudios y le diagnosticaron alergia al polvo, ácaros y polen.

El médico le explicó que la manifestación de su alergia comenzó con trastornos comunes del aparato fonador que se curaban con antibióticos, sin embargo, la recaída constante debió ser una clara señal de un problema de salud más grave.

Manuel fue remitido con un otorrinolaringólogo quien ahora lo medica para controlar sus alergias. “Yo no entendía por qué me enfermaba tan seguido y cada vez de peor modo. A pesar de que el ataque que viví fue muy traumático agradezco haberlo tenido porque eso permitió que diagnosticaran mi enfermedad real y ahora puedo prevenir y controlar mis padecimientos de manera segura”, comentó Manuel al recordar el largo camino de un diagnóstico correcto.

Cuando toma el medicamento que no le es el indicado para la enfermedad que se padece lo único que provoca es encubrir síntomas que pueden ayudar a realizar un diagnóstico certero.

Lo mismo ocurre cuando se hace uso de los remedios tradicionales para solucionar temporalmente algún problema de la voz. Cazden, autora del libro *How to Take Care of Your Voice: The Lifestyle Guide*, hace especial señalamiento en los remedios como tomar agua, té, o pastillas, a los cuales se le ha atribuido la capacidad de ayudar a recuperar la voz.

Sin embargo, “ninguno de ellos humedece o lubrica directamente las cuerdas vocales, por lo que cualquier beneficio para la salud proveniente de lo que se come o bebe es indirecto”, señaló la especialista.

Y esto se debe a la ubicación de las cuerdas ya que éstas se encuentran protegidas en la laringe, de tal manera que al momento de ingerir cualquier alimento o bebida la laringe se cierra completamente y no deja pasar nada.

Si por algún motivo la laringe no cierra bien y llega a pasar algún alimento la reacción inmediata del cuerpo es toser para expulsar la comida. La laringe se encuentra muy cerca del esófago, el tubo por el cual pasa la comida, por esta ubicación las cuerdas se encuentran vulnerables de un padecimiento conocido como reflujo.

El reflujo ocasiona que el material ácido del estómago viaje hacia arriba del esófago y se derrame dentro de las vías respiratorias generando que las cuerdas se irriten o se quemen y con el paso del tiempo esto vuelve la voz áspera, incómoda o dolorosa.

Sin embargo, la reciente evidencia médica apunta que los diagnósticos sobre trastorno de la voz, como consecuencia del reflujo, se dan sin que el médico tenga la certeza total de que ésta es la causa y por lo tanto los pacientes no presentan una mejoría con el tratamiento que se les brinda.

El otorrinolaringólogo Fermín Zubiaur realizó una investigación titulada “Sobrediagnóstico de reflujo laringofaríngeo como causa de disfonía y otros trastornos de la voz”.

El reflujo laringofaríngeo es el flujo que contiene el jugo gástrico que retrógrado del contenido gástrico, es decir del estómago, hacia el esófago. El otorrinolaringólogo Ricardo Daniel Álvarez documenta en su texto “Manifestaciones otorrinolaringológicas del reflujo laringofaríngeo” en la revista digital *Medigraphic* que dicha enfermedad se relaciona con alteraciones, como las siguientes: laringitis posterior, formación de úlceras, granulomas, cáncer laríngeo, disfonía crónica, faringitis, edema de Reinke, movimiento paradójico de las cuerdas vocales y nódulos.

El objetivo de la investigación del médico Fermín Zubiaur era determinar el porcentaje de pacientes con trastornos de la voz, previamente diagnosticados y tratados por reflujo laringofaríngeo, así como establecer a cuántos de estos pacientes al final de la investigación se les diagnostica, como causa de su trastorno de voz, un padecimiento que no sea reflujo laringofaríngeo.

Durante su trabajo analizó los expedientes clínicos, de enero de 2005 a diciembre de 2007, de una clínica privada de laringología. En el estudio se incluyeron pacientes con diagnóstico previo de reflujo laringofaríngeo como causa de su disfonía con o sin tratamiento antirreflujo previo. Entre otras variables que se analizaron estaba el motivo de consulta, medicamentos previos y diagnóstico final.

Zubiaur señala en su artículo que algunos especialistas asocian el reflujo a las disfonías porque se piensa que si éste existe habrá una irritación de la laringe posterior y por lo tanto un enrojecimiento de la laringe que llevará a una irritación de las cuerdas vocales y ésta a su vez a una disfonía, esto se ha convertido, en lo que llama la comunidad médica, en un mecanismo lógico de pensamiento diagnóstico.

Sin embargo, el otorrino tiene una hipótesis diferente y se basa en que existe un abuso de diagnóstico de reflujo laringofaríngeo por parte de la comunidad médica en un intento por explicar la disfonía y otros trastornos de la voz en pacientes que después de una historia clínica y de una exploración física completa no muestran una causa aparente de disfonía.

El investigador apunta que el reflujo laringofaríngeo ha tenido desde 1968 una evolución interesante debido a que en varios estudios empezó a asociarse con algunos tipos de laringitis pero en años recientes ha aumentado de manera sorprendente el diagnóstico de reflujo laringofaríngeo en pacientes que son atendidos por una gran variedad de médicos, principalmente otorrinolaringólogos.

Zubiaur considera que son varias las causas por las cuales ha habido un sobrediagnóstico del reflujo y entre ellas se encuentra un aumento en el interés por investigar el tema, así como la mayor comunicación existente entre los gastroenterólogos y otorrinolaringólogos.

Sin embargo, con base en su estudio Zubiaur señala que los resultados reflejan que los diagnósticos de reflujo como causa de un trastorno de la voz no son los adecuados en un porcentaje importante de pacientes.

Ejemplo de ello es que de los 105 pacientes estudiados, sólo el 4.8 por ciento refirió un alivio significativo en su voz después del tratamiento indicado para el reflujo, el 13.3 por ciento presentaron una mejoría leve, el 79 por ciento no manifestaron ninguna mejoría y el 2.9 por ciento empeoraron.

Estos resultados indican que el 95.2 por ciento del total de los pacientes diagnosticados con reflujo no respondieron ante el tratamiento de este padecimiento, lo cual muestra que el diagnóstico inicial es erróneo.

Ante esto Zubiaur propone usar las opciones tecnológicas disponibles en la actualidad para tener una visualización dinámica en alta resolución de la laringe y escuchar una mayor variedad de capacidades y pruebas. "Igual de importante es

tener un claro entendimiento de cómo se produce la voz, así como de todos los factores que pueden contribuir a su disfunción”, añade el médico.

El autor llegó a la conclusión de que el reflujo laringofaríngeo se ha convertido en una enfermedad sobrediagnosticada, es decir, se le ha querido atribuir como causa de todos los trastornos de la voz lo cual conduce a tratamientos que sólo pueden causar daño, al no aportar ningún beneficio a su salud.

“El reflujo laringofaríngeo rara vez es la causa de trastornos de la voz; por tanto, debe convertirse en un diagnóstico de exclusión y no en uno de presunción”, es decir, deben hacerse las pruebas necesarias para excluir este padecimiento como causante de los trastornos de la voz y no suponer de inmediato que éste es la causa inicial.

La pérdida inevitable de la voz

Brenda Charett Jensen es la segunda persona en el mundo que ha tenido el privilegio y la suerte de haber recibido un trasplante de laringe. En octubre de 2010 esta mujer de 52 años de Sacramento, California se sometió a una cirugía de 18 horas que contó con la participación de especialistas de la Universidad de California y el Centro Médico Davis, así como expertos de Gran Bretaña y Suecia.

Los médicos le reemplazaron la laringe, la tráquea y la glándula tiroides con los de un donante que había muerto en un accidente. Jensen era la candidata idónea para el trasplante de laringe porque tras recibir un trasplante de riñón y páncreas en 2006 ya estaba tomando medicamentos contra el rechazo de órganos.

En conferencia de prensa los médicos comentaron que “el riesgo del rechazo junto con la complejidad de trabajar con la laringe por su intrincada red de nervios, era uno de los motivos por los que este tipo de trasplante es tan inusual”, además agregaron que antes de este caso sólo se sabía de un trasplante de laringe realizado en 1998 en la Clínica Cleveland de Ohio.

Brenda Charett se dañó involuntariamente las cuerdas vocales desde 1999 después de retirarse una y otra vez su tubo de oxígeno mientras estaba sedada en el hospital. Antes del trasplante ella hablaba con la ayuda de un dispositivo de mano el cual suena como una voz electrónica, pero siempre había anhelado hablar con su voz natural.

La paciente pasó casi cuatro semanas en el hospital tras la operación. Los cirujanos reportaron que pudo hablar por primera vez el 29 de octubre, pero su voz sonaba ronca, aunque desde entonces ha mejorado su capacidad para hablar. Esta historia de éxito médico fue conocida gracias a la cobertura de medios locales y sobre todo de la agencia de noticias Associated Press (AP).

La pérdida de la laringe puede ocurrir por un accidente, como en el caso de Brenda, aunque existe otra razón por la cual se extirpa este órgano esencial para

hablar que comunica a la faringe con la tráquea y los pulmones, se trata de la aparición de cáncer en la zona.

Actualmente este padecimiento se ha vuelto más frecuente, reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aseguran que el cáncer no era considerado como una enfermedad común a mediados del siglo pasado, pero hoy en día, a pesar de que cada vez se conoce más sobre la forma de prevenirlo y tratarlo, cada año aumenta el número de personas que lo padecen.

Los principales factores que han contribuido a su incremento son: aumento en la proporción de personas de mayor edad en el mundo, decremento de las defunciones por enfermedades transmisibles, reducción de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares y la creciente incidencia de ciertas formas de cáncer, en particular del cáncer de pulmón y de laringe resultante del consumo de tabaco según el Programa de Control del Cáncer organizado por la OMS.

El cáncer se ha convertido en un problema de salud pública en todo el mundo no sólo por sus graves manifestaciones clínicas y su alta letalidad, también por la gran variedad de factores de riesgos individuales y ambientales con los que se asocia.

Investigaciones de la Asociación Internacional de Registros de Cáncer reportan que en el año 2020 se estima que habrá 16 millones de personas con cáncer. Por lo que corresponde al tipo de cáncer a nivel mundial, el de pulmón ocupará el primer lugar.

La Sociedad Americana del Cáncer afirma que la mayoría de los cánceres de pulmón así como una gran porción de los de labio, cavidad oral, faringe, laringe y esófago, todas estas partes del aparato fonador, se pueden atribuir al hábito de fumar.

En cuanto a la situación específica de México, la Secretaría de Salud asegura que el tabaquismo es la causa principal de tumores malignos en la tráquea, bronquios, pulmones y laringe.

El oncólogo del Instituto Nacional de Cancerología, Martín Granados, destaca que el cáncer de laringe es de gran interés debido a que su tratamiento en etapas avanzadas se asocia con la pérdida del órgano, dejando importantes secuelas que deterioran la calidad de vida del paciente, estas consecuencias van desde perder la voz y el sentido del olfato hasta alimentarse a través de sondas. El cáncer de laringe es la aparición de células cancerosas en este órgano, lugar donde se ubican las cuerdas vocales que son las que producen la voz.

Encuestas del Instituto Nacional de Geografía e Informática, reportan que en México 494 mil 471 personas mueren al año por cáncer de cualquier tipo. Son 6 mil 848 los hombres que mueren por cáncer de laringe y 882 son las mujeres fallecidas por dicha causa.

Aunque las cifras no podrían parecer tan alarmantes, los especialistas se muestran preocupados porque las estadísticas van en aumento, teniendo estrecha relación con la edad promedio de consumidores de tabaco. La Encuesta sobre Adicciones en el Distrito Federal resalta que el 40 por ciento de los capitalinos entre 12 y 45 años son fumadores y por lo tanto son un amplio campo vulnerable de padecer algún tipo de cáncer en las vías respiratorias.

Si el cáncer de laringe es detectado a tiempo, el 90 por ciento de los pacientes pueden salvar su vida y conservar la voz, sin embargo, sólo el 70 por ciento recurren a un especialista cuando ya manifiestan etapas muy avanzadas, en las cuales el tumor ya es demasiado grande y es necesario extirpar la laringe.

Una vez que se ha detectado el cáncer sólo el 30 por ciento de los pacientes tienen una esperanza de vida superior a los dos años después del tratamiento. Y uno de cada dos pacientes pierde completamente su laringe.

Aquellos pacientes que logran sobrevivir a este cáncer tienen que adaptarse a un estilo de vida diferente no sólo por los cuidados para prevenir de nuevo la aparición de la enfermedad, también porque tienen que aprender a comunicarse de otra manera que no sea emitiendo su voz natural.

Al paciente que se le extirpa la laringe se le conoce como larigectomizado, Jorge Perello, uno de los teóricos de las alteraciones de la voz más reconocidos por sus extensas y precisas publicaciones, explica que las personas que se someten a esta cirugía adquieren una anatomía diferente.

El larigectomizado tiene dos conductos, los cuales son independientes entre sí, uno es para el aparato digestivo y otro para el respiratorio. Perello precisa que el aparato fonador queda mutilado y desconectado por lo que el paciente podrá comer y respirar sin problemas, pero intentar hablar será en vano.

Sin embargo, Inés Bustos Sánchez, foniatra y autora de varias publicaciones sobre la reeducación de la voz, considera que los pacientes que ya no tienen laringe pueden volver a hablar a través de una reeducación vocal.

Bustos menciona que existen dos tipos de voces que se pueden identificar en pacientes larigectomizados, la primera es conocida como voz cuchicheada o bucal que consiste en la articulación de las palabras a expensas de la poca reserva de aire que hay dentro de la cavidad bucal.

La segunda es la voz esofágica y se proyecta al crear una reserva de aire enviada al esófago la cual saldrá sonorizada hasta la cavidad bucal y ahí se articularán las palabras, pero esta voz siempre será monótona, unitonal y pobre, para el paciente será muy difícil modificar estas características.

De acuerdo con Bustos sí existe una real reeducación vocal ya que nueve de cada 10 pacientes larigectomizados alcanzan a proyectar una voz que les permite comunicarse por sí mismos.

Aunque también existen dispositivos que sirven de apoyo para que los pacientes puedan volver a hablar por medio de la llamada laringe eléctrica, un aparato que funciona con baterías y se coloca cerca del cuello para emitir un sonido parecido a los zumbidos.

John Green, director de la oficina de servicios técnicos y director ejecutor del concejo nacional de inventores del departamento de comercio de Estados Unidos documenta en su artículo "Cualquiera puede ser inventor" que el creador de la laringe eléctrica concibió la idea mientras se afeitaba la garganta con una máquina eléctrica. Él observó que el sonido de la rasuradora variaba ligeramente al formular, sin emitirlas, palabras con los labios.

Gracias a este invento los pacientes con cáncer han podido recuperar su voz y recobrarla significa, en palabras de la fonoiatra Inés Bustos, rescatar el barómetro por el cual se traducen nuestros estados de ánimo y nuestras emociones.

La extirpación de la laringe es una decisión que el médico toma cuando el paciente se encuentra en una etapa muy avanzada del cáncer, sin embargo, cuando éste se presenta en etapas iniciales existe otras cirugías menos agresivas que pueden combatir la enfermedad, tal es el caso de las intervenciones con láser.

De acuerdo con la American Cancer Society, la cirugía láser se usa para tratar algunos cánceres tanto en etapa cero como en la uno. A través de un endoscopio se localiza el tumor, el cual es vaporizado o extirpado mediante un láser de alta intensidad. Una desventaja de la vaporización es la destrucción del tejido tratado ya que no queda ninguna muestra para observarse en el microscopio. Si se usa el láser para remover parte de una cuerda vocal, puede dar como resultado que la persona hable con ronquera.

Las laringectomías pueden ser parciales o totales. La primera trata los cánceres más pequeños de laringe al remover sólo parte de la caja sonora. El objetivo central de esta intervención es extirpar totalmente el cáncer mientras se deja tanta laringe natural como sea posible.

La laringectomía total es un procedimiento donde se extirpa toda la laringe (caja de la voz) y luego la tráquea se lleva hacia la piel de la parte frontal del cuello como un orificio, a través del cual se respira.

La American Cancer Society también documenta que las cirugías para extirpar cáncer en la laringe pueden tener repercusiones severas para el paciente, por ejemplo, una laringectomía parcial puede causar parálisis de la cuerda vocal, problemas al tragar (disfagia) y estrechamiento de la laringe (estenosis laríngea), incluso las dificultades para comer pueden ser lo suficientemente graves como para requerir que el paciente use permanentemente una sonda de alimentación.

Recuperando armonías

Según la Organización de las Naciones Unidas la rehabilitación es un proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole así los medios de modificar su propia vida. Puede comprender medidas encaminadas a compensar la pérdida de una función o una limitación funcional y otras medidas encaminadas a facilitar ajustes o reajustes sociales.

El proceso de rehabilitación debe recibir su justo valor cuando se trata de la voz. Los especialistas recomiendan que a pesar de que un trastorno del aparato vocal sea tratado a través de una intervención quirúrgica, el paciente deberá someterse a una rehabilitación después de la cirugía, pero sobre todo tendrá que aprender las técnicas correctas para emitir su voz y así prevenir que los padecimientos reaparezcan.

La rehabilitación debe ser guiada por un foniatra y siempre de forma personal ya que cada quien posee un aparato diferente en cuanto a constitución, dimensiones, forma, resistencia, un timbre particular y una voz especial, es por eso que la tarea de este médico es tan delicada ya que debe trabajar con cada paciente según las posibilidades particulares y especiales de su aparato vocal.

Algunos especialistas han escrito sobre las técnicas que deben seguirse para lograr una rehabilitación y la mayoría coinciden en que la clave está en efectuar una respiración adecuada ya que se verá reflejado en una dicción más clara y en la relajación de los músculos.

El doctor Georges Canuyt, laringólogo de reputación mundial egresado de la Universidad de Estrasburgo, expone en su obra titulada *La voz*, algunos métodos para rehabilitar la voz de los actores, cantantes y profesores.

Para el laringólogo el primer paso para rehabilitar la voz es re-aprender a respirar, dicho aprendizaje se desarrolla a través de dos etapas, la primera consiste en

enseñar al paciente a respirar y a disciplinar el aliento enfocándose principalmente en la calidad de la respiración, a esta fase se le conoce como educación respiratoria.

La segunda etapa se enfoca en la cantidad, es decir, en el aire suministrado durante la respiración, y se le conoce como gimnasia respiratoria y se vale de ejercitación de los músculos fonadores.

El investigador de la voz Michael Sky, en apoyo a las ideas de Canuyt, afirma que la forma de respirar refleja exactamente la manera de vivir y los distintos momentos de la respiración encierran un simbolismo donde la inspiración tendría relación con el desear, ansiar y recibir del exterior; mientras que la espiración simbolizaría el dejarse ir, la entrega y la confianza total en la vida.

Los médicos recomiendan que durante la rehabilitación vocal no es conveniente seguir técnicas que segmenten los órganos del aparato fonador, lo recomendable es trabajar una perspectiva integradora porque la voz es el resultado de un proceso de comunicación global del cuerpo humano el cual es su soporte físico y al mismo tiempo el vehículo donde cada persona, con su estilo particular, manifiesta sus pensamientos, sensaciones, emociones, opiniones y deseos.

La rehabilitación de la voz se lleva a cabo mediante distintos métodos, los cuales son usados tanto para aliviar trastornos como para prevenirlos. Algunas de las técnicas más empleadas son: método Alexander, Feldenkrais, método Schultz y Técnica Jacques Dalcroze.

Cada método tiene su propia base y ejercicios enfocados en partes específicas del cuerpo, aunque la mayoría de ellos parten de tres puntos básicos para mejorar la emisión de la voz, el primero es la relajación del cuerpo, después la ejercitación respiratoria y finalmente la emisión vocal.

Durante el Tercer Encuentro de la Voz y la Palabra también se discutieron y enseñaron varias técnicas de emisión de la voz, entre las que destacaron la

técnica Alexander, el método Fitzmaurice voicework y método Feldenkrais. Los talleres fueron impartidos por instructores especializados en cada una de los métodos.

Tal es el caso del taller titulado “Tu voz de los pies a la cabeza: técnica Alexander”, el cual fue dirigido por Rodrigo Suárez Hoffman, miembro de la Society of Teachers of the Alexander Technique de Londres. Rodrigo compartió con los asistentes al encuentro su conocimiento sobre esta técnica.

“Mi intención fue comunicar a los asistentes que la forma en la que manejamos todo nuestro cuerpo ejerce una influencia muy importante en la voz y la respiración. Para manejarnos de una forma más eficiente es de especial importancia prevenir tensiones en el cuello”, comentó el instructor.

“La clave de esta técnica es ser consciente que para cambiar hábitos perjudiciales es necesario aprender a decir -no- a la reacción habitual al estímulo que la activa, ya que no podemos confiar completamente en lo que sentimos, a veces sentimos que estamos haciendo una cosa cuando estamos haciendo otra”, puntualizó el profesor quien ha impartido talleres en Suiza, Alemania, Inglaterra y México.

Además destacó que la postura juega un papel importante en la emisión de voz y para corregirla no es necesario hacer un esfuerzo extra, sino dejar de hacer lo que comúnmente hacemos de más y aconsejó un procedimiento útil para recuperar la alineación natural del cuerpo, el cual consiste en acostarse en el piso, 10 ó 15 minutos al día, con tres o cuatro libros bajo la cabeza y las rodillas dobladas.

La técnica Alexander es llamada así por su creador Frederick Matthias Alexander, actor de Tasmania que comenzó a perder su voz en el escenario, después de consultar a muchos médicos quienes no encontraban una cura, pensó que tal vez su problema se debía a algo que él estaba haciendo mal, entonces se dedicó a observar sus movimientos frente al espejo mientras actuaba.

Con el paso del tiempo se dio cuenta de que había adquirido ciertas mañas en la realización de algunos ejercicios y aunque quisiera cambiarlas le resultaba muy difícil y siempre volvía a lo mismo.

Entre sus observaciones también se percató que existe una estrecha relación entre la cabeza, cuello y cuerpo, lo cual influía en su emisión de voz. Ante estos descubrimientos desarrolló una metodología de trabajo que consistía en reconocer los malos hábitos del cuerpo.

Y una vez que el actor es consciente de estos errores es cuando inicia la etapa de la adquisición de nuevos métodos, lo cual resulta complicado porque los hábitos se encuentran muy arraigados, pero solamente superándolos es como se vuelve a encontrar el camino adecuado para emitir su voz.

Los ejercicios que comprenden la técnica Alexander son varios pero todos parten de permitir que se libere el cuello de tal forma que la cabeza vaya hacia delante y hacia fuera para permitir que la espalda se alargue y se ensanche.

Durante la impartición del taller, el instructor compartió con los asistentes varios ejercicios, entre ellos el de la silla. El maestro pidió a tres voluntarios que se sentaran como comúnmente lo hacen frente a todos y pidió al resto de los participantes que observaran a sus compañeros que estaban frente a ellos, de igual forma los voluntarios tenían que observar al resto de la clase.

Al terminar la indicación el profesor compartió con los participantes su observación general, la cual era que todos tenían un grado de tensión en su cuello, por lo que pidió a los voluntarios que se volvieran a sentar pero esta vez sin jalar la cabeza hacia atrás y llevando la mirada hacia abajo y al frente, no hacia arriba y al frente.

Enseguida preguntó a los participantes si dejaron de hacer algo o hicieron algo más respecto a la acción de sentarse. Los tres concluyeron que en realidad sintieron que dejaron de hacer algo, específicamente la acción de jalar la cabeza hacia atrás, lo cual implicó menos esfuerzo.

Al finalizar los comentarios el instructor, con ayuda de una diapositiva, les mostró cómo la cabeza, que pesa entre cuatro y cinco kilos, afecta la columna vertebral, por lo que cualquier mínimo movimiento como jalar la cabeza hacia atrás, modifica la voz, que fue justo lo que le ocurrió a Frederick Alexander cuando comenzó a perder la voz y se dio cuenta de que era necesario liberar el cuello y la cabeza.

“Después de muchos meses Alexander encontró la solución a este hábito que no podía cambiar y concluyó que, en primer lugar, debía decir -no- al cuerpo, a eso que tratamos de dejar de hacer”, compartió el profesor con los asistentes.

En el desarrollo del taller algunos participantes mostraban confusión respecto a lo que Rodrigo Suárez les enseñaba, al parecer no quedaba del todo claro cómo la voz podía mejorar si antes de emitirla tenían que decirse a sí mismos que no querían mejorarla.

Así que para ir liberando esas dudas el profesor solicitó a otro voluntario que se sentara pero ahora debía tener cuidado en no jalar la cabeza hacia atrás y primero dejar caer la nariz hasta llegar a sentarse.

“Cuando me voy a sentar no pienso en sentarme, sino en dejar caer mi nariz hasta llegar a la silla. Si me preocupo menos porque salga bien mi voz, mi cuerpo estará menos tenso y la voz fluirá de manera más natural. En general nos apresuramos para obtener el objetivo sin dar suficiente atención a los medios, es decir, no hay que pensar en el -tengo que- ya que esto nos predispone”, comentó el profesor.

Al parecer poco a poco los asistentes se iban convenciendo de los ejercicios de esta técnica y comprendían que la manera en que cada uno se maneja tiene una influencia tanto en la salud como en el desempeño.

“Nuestras sensaciones nos engañan, lo habitual se llega a sentir como correcto, por eso es importante recordar cuatro aspectos clave: no ponerse tenso, no apretar el cuello, permitir que la cabeza vaya hacia arriba y hacia adelante y

permitir que la espalda se ensanche”, fueron los consejos finales de Suárez Hoffman.

Para la mayoría de los asistentes esta técnica era nueva y un tanto confusa por lo que una participante de España decidió compartir su experiencia personal respecto al uso de estos ejercicios.

“Cuando impartieron este curso en mi escuela lo primero que sentimos fue confusión y después de algunas sesiones nos percatamos que estábamos haciendo algo mal, no sabíamos exactamente qué era, pero con el transcurso de las clases los profesores y alumnos logramos unificarnos en un solo lenguaje y ahora trabajamos la voz y el cuerpo de manera unificada gracias a la técnica Alexander”, comentó la actriz española.

Pero esta técnica no sólo la usan los actores que desean mejorar su voz, el otorrinolaringólogo español Antolino Morales Vinagre documenta en su artículo “Trastorno de la voz en un adulto con actividad docente”, la recuperación de una profesora con la ayuda de la técnica Alexander.

Al evaluar el caso de la docente, el médico se percató que ella nunca cuidó de su herramienta de trabajo, es más la profesora solía fumar y beber, también consumía fármacos sin prescripción médica para aliviar sus molestias de la voz.

Además tenía síntomas recurrentes como: dolor de garganta, sequedad, falta de aire cuando hablaba, así como disminución de tono y volumen. Para aliviar estas molestias recurría al uso de remedios comunes como pastillas de menta para la garganta, gárgaras con sal, miel o fármacos de libre venta. Ella consideraba que estos remedios le eran de gran ayuda.

Antolino Morales no diagnosticó algún padecimiento orgánico por lo que consideró que la mejor solución para los problemas de esta maestra era comenzar un proceso de reaprendizaje de la voz y uso la técnica Alexander porque eso le

permitiría relajar su cuerpo y hablar sin hacer tanto esfuerzo y por lo tanto los síntomas que manifestaba irían desapareciendo poco a poco.

Después de algunos meses Morales notó la diferencia en la voz de la profesora y fue a partir de los resultados que obtuvo con ella que decidió compartir las bondades de las técnicas rehabilitadoras.

Liberando la voz

El ser humano nace con una voz natural para proyectarse de forma saludable, pero con el paso del tiempo y como consecuencia de la vida del hombre en sociedad, ésta cambia en tono, matiz e intensidad hasta llegar al punto de perder su naturalidad.

Para las personas que utilizan la voz como herramienta de trabajo resulta vital recuperar ese sonido natural del cuerpo, porque volverlo a tener implica realizar un menor esfuerzo para hablar y sobre todo una mayor comprensión de lo que quieren comunicar.

Kristine Adaire Linklater, profesora de voz en Inglaterra, se dio cuenta de este problema y creó, después de mucho tiempo de práctica e investigación, el método conocido como Linklater.

Este método parte de la premisa de que todos los seres humanos poseen una voz capaz de expresar toda la gama de emociones, complejidades de sentimientos y sutileza de pensamientos, pero las tensiones adquiridas de la vida moderna combinadas con mecanismos de defensa, inhibiciones y reacciones negativas del entorno, disminuyen la eficacia de la voz natural hasta el punto de distorsionar la comunicación. Por esa razón el método Linklater hace énfasis en la eliminación de los bloqueos que limitan al hombre.

Este método se desarrolla a través de diversos y profundos estudios acerca de la influencia de las cargas psicológicas en la voz para demostrar que ésta varía según el estado de ánimo de cada persona. Por lo tanto los ejercicios de este método se basan en el desarrollo de técnicas que permiten interconectar ámbitos psicológicos, como sentimientos y pensamientos, con la voz.

Kristine Linklater comenzó a compartir su método por medio de talleres, pero fue en 1976 cuando publicó la primera edición de su libro titulado *Freeing the Natural Voice*.

La aceptación del método Linklater ha ido en aumento, tanto que actualmente ya es parte de la curricula de un sinnúmero de programas de entrenamiento de actores en los Estados Unidos, Canadá, Australia, Europa y ahora México.

Es por ellos que los organizadores del Tercer Encuentro de la Voz y la Palabra incluyeron dentro de sus actividades el taller titulado “Espacios para la voz: el método Linklater”.

Durante tres horas los participantes practicaron ejercicios básicos del método y experimentaron cambios en la emisión de su voz después de concluir con las rutinas de trabajo.

El taller fue presentado por Antonio Ocampo Guzmán, actor, director y maestro de voz nacido en Bogotá, Colombia, radicado en Boston, donde es profesor de Teatro en Northeastern University. Tiene una maestría en Dirección y Diplomado en Pedagogía Vocal en la York University en Toronto, Canadá. Además imparte talleres del método Linklater en Irlanda, Panamá, Colombia, Grecia, España, Suecia, Canadá y México.

Ocampo Guzmán estuvo acompañado por otros seis profesores de voz: Tania González Jordán, María del Carmen Cortés, Indira Pensado, Yolanda Ponce, Llever Aíza y Carmen Mastache, quienes forman la primera generación de actores mexicanos avalados y certificados para impartir el método.

La primera interrogante con la que inició el taller fue: “¿Qué esperan obtener de esta sesión?”, las respuestas por parte de los alumnos no fueron diferentes ya que la mayoría expresó su deseo de querer mejorar su dicción, aumentar su proyección y volumen cuando hablan así como no lastimarse cuando utilizan la voz de forma profesional.

Antes de comenzar con los ejercicios prácticos, los instructores dieron a los asistentes una breve explicación de cómo se emite la voz y los bloqueos que impiden que ésta se produzca naturalmente.

Los profesores destacaron que aunque existan un sinnúmero de estímulos externos, la expresión vocal siempre se inicia gracias a impulsos provenientes de los sentimientos y los pensamientos generados por la necesidad y el deseo de comunicar, los cuales despiertan la energía de los músculos de la respiración y del habla.

Después se estimula el mecanismo de la respiración haciendo que el aire entre y salga del cuerpo. Varios músculos en el torso realizan un número extraordinario de movimientos coordinados: las costillas se abren, el diafragma se contrae y se expande hacia abajo empujando las vísceras para darle mayor espacio a los pulmones e inmediatamente el mecanismo se invierte para que el aire salga del cuerpo.

Luego inicia el juego del aire sobre las cuerdas vocales. El mismo impulso que estimula los músculos respiratorios activa simultáneamente los músculos de la laringe, estirando y juntando las cuerdas vocales. Este estiramiento genera la resistencia necesaria para que el aire las haga oscilar al pasar por ellas.

Enseguida se lleva a cabo el proceso de amplificación de las vibraciones iniciales en los resonadores. La voz localiza sus resonadores más satisfactorios donde hay túneles del cuerpo, como la faringe, la boca y la nariz.

Por último el flujo libre de las vibraciones a través de las cámaras de resonancia hacia afuera de la boca se articula en palabras. Las superficies básicas de la articulación son los labios, la lengua, los dientes, la parte de atrás de las encías superiores y el paladar.

Y así después de que los instructores dieran la explicación sobre cómo se genera la voz y señalaran las partes que conforman el proceso de fonación, los participantes dieron inicio con los ejercicios enfocados a relajar cada una de estas zonas del cuerpo.

La primera orden fue buscar relajación general tanto de la mente como del cuerpo, y tomar conciencia sobre la importancia que tiene el otro para que el proceso de comunicación pueda concluirse.

“La clave para iniciarse en la práctica del método Linklater es desarrollar una consciencia física eficaz, entendida ésta como la habilidad de prestarle atención al cuerpo para observar y percibir cómo se utiliza. Esta consciencia es útil para clarificar la sensación comúnmente denominada como relajación”, comentó María del Carmen Cortes a los asistentes.

Después de que los participantes se mantuvieron en un estado de tranquilidad continuaron con ejercicios donde hacían conciencia de la columna vertebral con el fin de comenzar a crear los espacios que le permitan viajar a la voz.

“Ubiquen su coxis y la parte más alta de la columna para reconocer el largo de ésta, coloquen una mano en el sacro y otra en la base de la cabeza, y caminen por el salón durante un rato”, indicó Cortes.

Después tomó la palabra Carmen Mastache: “Ahora su atención en cada una de las extremidades del cuerpo, y poco a poco masajeen su cintura, espalda, hombros hasta llegar a la base del cráneo”.

Enseguida y sin perder el hilo del ejercicio se escuchó la voz de Tania Jordan quien pidió a los alumnos enfocar su atención en dos puntos del cuerpo que en la mayoría de las ocasiones no son tomados en cuenta: la mandíbula y la lengua. Para ello a cada quien se le entregó un espejo para que observaran su lengua reposar sobre su labio inferior, la instrucción era evitar que la lengua se moviera.

A continuación se hicieron ejercicios para estirar la lengua, éstos consistieron en intentar sacarla hacia afuera sin rebasar los dientes, la punta debería detenerse detrás de los dientes inferiores y luego regresar a su posición de descanso.

Cuando los alumnos lograron realizar los ejercicios de forma fluida Indira Pensado tomó la palabra “vamos a repetir los ejercicios pero ahora tienen que empezar a

emitir algún sonido, así que comenzaremos con breves vibraciones de la letra –m– hasta llegar a emitir frases.”

Al finalizar el taller se hizo un círculo y se pidió a los alumnos que compartieran su experiencia. “Me siento asombrada en cómo a través de ejercicios tan simples comencé a sentir que mi voz fluía más libre”, comentó la delegada de Baja California Sur, Marimar Osuna.

“Para mí fue importante darme cuenta de la necesidad de agilizar los músculos y sobre todo de que hay que desarrollar la capacidad de auto observación para usar las partes del cuerpo necesarias para emitir la voz y no sólo las que queremos”, compartió Edgar, delegado de Tamaulipas.

Al día siguiente del taller se realizó la presentación del libro *La Libertad de la Voz Natural. El Método Linklater* de Antonio Ocampo

Con esta publicación Ocampo puso al alcance del público de habla hispana las técnicas de este método, ya que es el primer texto en español autorizado por la creadora de esta técnica: Kristin Linklater.

La importancia de este libro radica en que el método es adaptado a las necesidades de los profesionales de la voz que hablan español y que tienen un contexto social y cultural diferente a los europeos o estadounidenses.

En el libro original, *Freeing the Natural Voice*, se sugieren técnicas orgánicamente conectadas al inglés para poder interpretar las palabras y los textos, sin embargo, estas técnicas no podrían ser eficaces con un público de habla hispana, de ahí que la creadora de este método diera la total libertad a Ocampo de adaptarlo para este sector.

El método Linklater se basa en recopilar dentro de sí un gran número de técnicas vocales, respiratorias y emocionales, que permiten a sus practicantes desarrollar habilidades para controlar la tonalidad, agudeza y anchura de su voz, y permitirles obtener un sin fin de beneficios orgánicos, los cuales van desde mejorar

significativamente el sistema respiratorio, aumentar la capacidad pulmonar, la fortaleza vocal en ámbitos como la resistencia y la tonalidad y hasta contribuir a eliminar las cargas mentales gracias a los ejercicios de relajación y respiración.

Este método tiene la particularidad de permitir la liberación de la voz a través de una práctica constante que logra desbloquear, en el nivel físico y mental, muchos prejuicios que se vuelven hábitos y que no permiten que el ser humano se exprese con sus sentimientos, pensamientos e instintos, utilizando su verdadera voz.

Antonio Ocampo señala que descubrir la voz verdadera implica hallar la personalidad, que al igual que la voz suele tener muchas facetas, ambas son camaleónicas y por lo tanto no existe una técnica o proceso que permita reclutar en un solo momento el ser vocal, según el método Linklater lo ideal es seleccionar los elementos que más identifiquen a cada individuo para definir la personalidad vocal.

Debido a que la voz se genera a través de procesos físicos, los músculos internos del cuerpo han de estar libres para responder a los impulsos de la mente enviados desde la zona del cerebro responsable del habla.

Aunque los bloqueos más comunes de la voz natural son resultado de tensiones físicas innecesarias, también existen bloqueos emocionales, mentales, auditivos y psicológicos. Sin embargo, una vez superados, la voz natural puede expresar libremente el vastísimo mundo de los sentimientos y todos los matices de los pensamientos.

A través del taller impartido, así como de la presentación del libro del método Linklater, los asistentes pudieron conocer y experimentar en “voz” propia los beneficios que la práctica de este método deja al cuerpo y sobre todo a la proyección de la voz.

El camino a la prevención

Dice una frase popular “hay que predicar con el ejemplo” y fue justo lo que hicieron los organizadores del Encuentro de la Voz y la Palabra que durante los cinco días del evento pusieron como primera actividad del día para todos los participantes, asistir al calentamiento de voz.

Cada día un maestro diferente estaba encargado de dirigir la sesión de calentamiento, durante 45 minutos los asistentes realizaban ejercicios que les permitían relajar y preparar su cuerpo y voz para un día intenso de actividades.

Uno de los objetivos principales de esta actividad era enseñar a los participantes cómo un buen calentamiento podía hacer la diferencia para aguantar un día completo de actividades, ya que además de mantenerlos más concentrados, les ayudaba a no lastimar su voz cuando tenían que hacer algún ejercicio en el transcurso del día.

Cada uno de los profesores encargados de impartir la actividad recomendaron realizarla todos los días, “así como todos los días desayunan, se bañan y se lavan los dientes, deben de calentar los músculos que ayudan en la producción de la voz porque eso les permitirá proteger su herramienta de trabajo”, comentó Amanda Domínguez en uno de los calentamientos.

Y es que el cuidado de la voz comienza por pequeñas acciones que se van dominando día a día. Por eso la foniatra Xochiquetzal Hernández recomienda algunas básicas acciones para prevenir el deterioro del aparato fonador.

Por ejemplo no tratar de dominar ambientes ruidosos, emplear alguna técnica de emisión y aquellos profesionistas de la voz que tengan alguna enfermedad respiratoria, ya sea gripe o tos, evitar usar su voz para tener una recuperación más rápida.

No fumar, no acudir a sitios con ambientes contaminantes ya sea de humo o hielo seco, hidratarse bien y no automedicarse. Antes de usar la voz de forma

profesional, ya sea en una función o una clase, procurar no comer mucho porque el estomago lleno les puede impedir controlar los cambios de tono.

En cuanto al ejercicio físico la foniatra recomienda que cada persona, con base en su profesión, debe elegir una actividad adecuada para no tensar partes del cuerpo que afecten la producción de la voz. Por ejemplo para los cantantes de ópera no es recomendable hacer pesas porque implica realizar un sobreesfuerzo y generar tensión en la parte superior del cuello, tórax, cuello y hombros, las cuales son partes que deben tener siempre relajadas para permitir el libre flujo de su voz y no afectar las cuerdas vocales, por eso para ellos es recomendable hacer otro tipo de ejercicios como abdominales.

Xochiquetzal Hernández también aconseja evitar los cambios bruscos de temperatura, incluso en los alimentos, “no se vale tener un caldo de camarón bien caliente de un lado y por otro una michelada bien fría porque esos cambios afectan severamente a las cuerdas vocales”, comenta la foniatra.

También se debe ser muy precavido con los recipientes de los cuales se ingieren las bebidas “no deben tomarse líquidos de una botella que no sea propia, los cantantes y actores son muy dados a decir -dame un poco de tu agua, sólo un traguito- y no se dan cuenta que eso es muy dañino porque bicho que no tienen, bicho que adquieren. Recuerdo un caso particular que atendí con gente que trabaja para la empresa OCCESA, resulta que de repente todos los participantes del espectáculo se enfermaron, al hacer una revisión minuciosa e interrogarlos detalladamente me di cuenta que el problema estuvo en una botellita de donde todos tomaban agua, lo cual provocó que el virus se hiciera más resistente y por lo tanto más difícil de combatir”, añade la foniatra.

La especialista también recomienda no olvidar calentar la voz antes de usarla desde recepcionistas, profesores hasta cantantes. La mejor manera de hacerlo es hacer una “m” prolongada para sí mismo de forma suave durante un minuto antes y después de la jornada laboral, con eso se ayuda a calentar y relajar la laringe, “es como un cariñito a las cuerdas”.

Aunque existen varios ejercicios de calentamiento vocal, se puede planear una rutina básica para aquellos que deseen preparar su voz para un día donde la forzarán, para esto se deben considerar varios ejercicios que permitan que cada parte del cuerpo que involucra la emisión de la voz esté lista para trabajar coordinadamente.

La especialista en voz recomienda que todo calentamiento inicie por el cuello y los hombros colocando la barbilla en el pecho para llevarla de un lado a otro y continuar con movimientos circulares con los hombros de adelante hacia atrás.

Después es importante hacer ejercicios de respiración diafragmática, es decir, que a la hora de introducir el aire al cuerpo, éste sea llevado hacia el área del diafragma y no se quede sólo en los pulmones, como comúnmente se hace.

Para identificar que se está realizando una respiración con el diafragma se debe tener la sensación que cuando se introduce el aire al cuerpo éste se va directo a la parte baja del abdomen y no al pecho.

Por ejemplo, si se observa a un bebé dormir se notará que durante la inhalación de aire se infla su estomago, cabe señalar que el aire no se concentra en el estómago aunque visualmente así parezca.

Si los profesionales de la voz logran dominar la respiración del diafragma o también llamada, respiración profunda, podrán gozar de una emisión de voz más satisfactoria.

Para practicar este tipo de respiración, y de paso calentar la voz, se recomienda hacer una inhalación profunda y después emitir una "s" muy larga hasta que el aire se termine.

También es importante hacer espacio para abrir la cavidad bucal, para esto es recomendable colocarse frente a un espejo para observar que se estén realizando correctamente los ejercicios, éstos consisten en colocar la punta de la lengua al calce de los dientes incisivos inferiores, apenas rozándolos, esto mientras se trata

de bajar la lengua por la parte posterior justo donde se curva para bajar a la garganta.

En cuanto a la preparación de las cuerdas vocales se aconseja imitar el sonido que hace la sirena de una ambulancia o patrulla, se tiene que comenzar con tonos graves hasta llegar al más agudo posible. Es importante tener en cuenta que estos ejercicios deben realizarse con mucho cuidado, de lo contrario, en vez de ayudar a calentar la voz lo único que provocará será lastimar el aparato fonador. Todos los beneficios que se puedan ir obteniendo sólo se verán reflejados con la práctica constante y adecuada.

La doctora Hernández también reconoció que existen mitos o remedios para mejorar la voz, tal como la famosa copita de brandy, la cual ayuda a aclarar las cuerdas y aunque en el momento sí quita las flemas, resulta contraproducente instantes después porque el alcohol provoca deshidratación, la mejoría que se siente al momento es porque se adormecen las cuerdas, pero al no tener la sensación completa de la laringe se corre el riesgo de usar inadecuadamente la voz y provocar un daño mayor.

A lo largo de su carrera la fonoiatra también ha escuchado de otros remedios, como un chico que su maestro lo ponía a hacer gárgaras de petróleo u otros que las hacen con bicarbonato, lo cual considera muy agresivo porque son químicos que tarde o temprano cambian el grado de acidez de la garganta, y a pesar de que la dejan muy limpia también se pierden las barreras para detener los virus porque lo normal es tener cierta cantidad de secreción.

Por lo que ella recomienda como método natural para sustituir las gárgaras, comer un pedacito de pera o de manzana que ayuda a pasar las flemas, porque los otros remedios dejan tan limpia la garganta que el cuerpo producirá más secreción de la que se tenía, es decir, tiene un efecto de rebote.

La especialista en la voz exhorta que antes de una presentación o una clase, debe evitarse ingerir lácteos, cítricos, productos muy dulces y salados, o la clásica

pastilla Halls, aunque momentáneamente se sienta fresca lo dulce va a producir más flema, lo único recomendable para limpiar por completo la garganta es el agua.

Además el profesional de la voz siempre debe estar monitoreando el estado de su herramienta de trabajo, por ello la foniatra destaca que toda disfonía que no ceda solita, requiera medicamentos o se presente con mayor frecuencia debe ser atendida por un especialista.

Por ejemplo aquellos profesores que empiezan el ciclo escolar con buena voz pero con el paso de los meses comienzan a quedarse roncós e incluso tienen que tomar medicamentos para no perderla por completo.

El camino de la prevención se basa principalmente en eliminar malos hábitos que se han adquirido durante la vida y sustituirlos por otros que benefician la emisión de la voz. Aunque lo más difícil es percatarse qué es lo que se está haciendo mal, pero una vez identificado el problema se debe ir combatiéndolo poco a poco de forma persistente.

La foniatra Xochiquetzal Hernández considera que una de las mejores armas para prevenir los trastornos de la voz es la información y por ello reconoce la labor que el Centro de Estudios para el Uso de la Voz (CEUVOZ) está haciendo, ya que es la primera institución en México que gracias a su arduo trabajo ha comenzado a sembrar las semillas de la concientización del uso adecuado de la voz, prueba de ello es la organización del Encuentro de la Voz y la Palabra.

Su directora general, Luisa Huertas, comenzó con el proyecto desde 2006 y tras tocar varias puertas y formar un equipo de trabajo logró fundar un centro de enseñanza especializado en el trabajo de la técnica vocal al servicio de la palabra.

La institución se creó pensando en aquéllos que su trabajo implica dirigirse directamente a un público, con el fin de que cuenten con una emisión vocal que preserve la salud de su instrumento a lo largo de su carrera.

Para lograr su meta CEUVOZ ha retomado el conocimiento de la fisiología de la voz, el funcionamiento de la respiración, la gimnasia vocal y la disciplina de la técnica.

La actriz Luisa Huertas trabaja para consolidar un centro integral e integrador de docentes de los diversos métodos existentes, de documentación y de experimentación para el desarrollo de herramientas técnicas para llegar a la última y principal consecuencia, la palabra, su significado y su significación.

Los objetivos de CEUVOZ son claros y a la vez ambiciosos, ya que buscan capacitar a los profesionales de la voz para elevar la calidad artística de las artes escénicas; a los docentes de todos los niveles académicos para que obtengan mejores resultados en el aula y a los locutores para influir en su formación y garantizar el correcto uso del lenguaje en los medios de comunicación.

Actualmente CEUVOZ ha realizado en sus instalaciones 68 talleres con la presencia de 39 maestros nacionales y 29 internacionales. Ha impartido siete diplomados "La sabiduría de la voz y la palabra disidente", de los cuales han egresado 109 alumnos, 30 de la capital y 79 de los estados.

En todo el país ha realizado 39 talleres y ha participado en cinco eventos fuera del país. Ha presentado 44 eventos artísticos con la participación de sus alumnos.

También ha organizado cuatro encuentros de la voz y la palabra, tres nacionales y uno internacional, los cuales han tenido una participación total de 273 delegados nacionales y 85 asistentes extranjeros. A partir de estos encuentros se han editado cuatro libros.

De igual forma logró que México fuera el primer miembro de Voice and Speech Trainers Association (VASTA) en Latinoamérica y que realizara su Conferencia Anual de forma simultánea con el Encuentro Nacional de la Voz y la Palabra.

VASTA es una organización que nació en agosto de 1986 cuando un grupo de maestros de voz y expresión oral se reunieron en Nueva York motivados por una

preocupación común: la necesidad de contar con una organización para avanzar en el propósito de mejorar la enseñanza y el entrenamiento de la voz y de la expresión verbal, mediante la promoción de nuevos programas de estudio y el desarrollo de maestros más capacitados.

Su primera conferencia se llevó a cabo en 1987 y actualmente tienen como objetivo incluir a todo profesional que dé servicio a la voz y a todo aquel interesado en el tema. VASTA cuenta con más de 500 miembros activos procedentes de más de 10 países e incluyen académicos, actores, cantantes, médicos foniatras, terapeutas de la voz y el lenguaje, capacitadores privados y sanadores.

Ambas instituciones, CEUVOZ y VASTA, se reunieron gracias al profesor de la voz Antonio Ocampo quien presentó a Luisa Huertas y Beth McGee, presidenta de VASTA. Ambas trabajaron a distancia durante tres años cuando finalmente lograron consolidar sus ideas en el Tercer Encuentro de la Voz llevado a cabo en la ciudad de México en 2010.

Este encuentro de la voz significó un gran paso para la concientización del uso de la voz en los teatristas mexicanos, sin embargo, Luisa Huertas consideró que aún falta la unión de más profesionales que usan la voz como herramienta de trabajo, por lo que los próximos retos es llegar a más sectores laborales para que valoren la importancia del uso de la voz.

El encuentro de 2010 no sólo significó la unión de dos instituciones especializadas en la voz, también representó la unión de la comunidad internacional con la mexicana por luchar por una misma meta en común: unificar el trabajo vocal del actor al servicio de la palabra.

El encuentro fue un espacio de aprendizaje y reflexión, donde desde los alumnos con menos experiencia en el teatro hasta los profesores más consolidados pudieron retroalimentarse y llevarse un poquito de todos los asistentes a sus lugares de origen.

Como parte de esa experiencia de intercambiar ideas la profesora de la voz Lissa Tyler compartió una reflexión final sobre el papel del maestro de la voz en sociedad:

El campo de la voz puede ser punta de lanza para integrar al artista en la sociedad. Tener experiencia en las áreas fundamentales de respiración, cuerpo y voz, nos permite ser escuchados en muchas áreas profesionales. Tengamos presencia en todos lados. Permitamos que la voz como profesión ofrezca una alternativa. Por ejemplo, donde los niños sean etiquetados con discapacidad crónica debido a condiciones temporales, las cuales un maestro de voz puede corregir con regímenes de respiración y estiramientos. Donde los adultos terminan en prisión porque tienen defectos del habla que les impide defenderse, seamos voluntarios. Ante el desarrollo de nuevas drogas contra el asma, cuando éste puede ser tratado con ejercicios respiratorios, escribamos a las partes responsables y objetemos. Si te conmueve cuando los médicos optan por la cirugía de columna para resolver problemas que pueden tratarse con respiración y aproximaciones somáticas, haz que tu voz sea escuchada. Donde los neumólogos (especialista del pulmón) ponen en riesgo a sus pacientes con sobredosis de oxígeno, donde los ancianos sean dopados para aliviar su depresión, que se movilicen los maestros de voz para ofrecer información y alternativas naturales. Que la gente en las escuelas, corporaciones, prisiones y hospitales esperen colaboración de nosotros, para escuchar nuestros retos, argumentos y compromisos, porque la profesión de la voz es el guardián del aliento.

Conclusiones

De acuerdo con un comunicado de la Coordinación de Difusión Cultural de la UNAM emitido con motivo de la celebración del Día Mundial de la Voz 2012, la foniatra Rosa Eugenia Chávez afirma que tres de cada diez personas padecen algún trastorno de la voz, los más frecuentes son: inflamaciones de cuerdas vocales, nódulos, pólipos, infecciones por alergia, infecciones o esfuerzos prolongados o bruscos de voz, irritaciones tabáquicas, alteraciones funcionales como voz muy aguda, voz grave rasposa, forzada y abuso de volumen y tono.

A pesar de que los especialistas advierten sobre lo común que son estos padecimientos, poco o nada hacemos para aliviarlos, sólo en casos extremos prestamos la atención adecuada a estas enfermedades.

Tomamos a la ligera todo lo que está relacionado con los padecimientos del aparato fonador, prueba de ello es el uso desmedido de medicamentos sin receta médica. Si nos arde la garganta o andamos roncos ingerimos fármacos sin la mayor consciencia sobre los efectos secundarios que nos puede traer.

Aunque no vemos al momento las consecuencias éstas llegarán con el tiempo, por ejemplo la resistencia que el cuerpo genera ante ciertos elementos químicos con los cuales se fabrican las medicinas, por eso cada vez que nos enfermamos tardamos más en aliviarnos e incluso usamos dosis más fuertes.

A pesar de todas estas señales que el mismo cuerpo nos envía para avisarnos que algo estamos haciendo mal, continuamos realizando las mismas acciones erróneas.

La elaboración de esta investigación me dejó claro que no tenemos una cultura del cuidado y uso de la voz, es más ni siquiera se piensa en el tema como un problema de salud.

En el transcurso de la preparación de este reportaje algunas personas me preguntaban sobre el tema que estaba desarrollando y cuando les decía de qué se

trataba no comprendían al momento porqué era un buen tema hablar sobre el uso y cuidado de la voz. A mí me gustaba darles el siguiente ejemplo:

Los bailarines profesionales o futbolistas tienen un cuidado muy particular con sus piernas, saben que si las usan más de lo debido o no calientan bien antes de sus funciones o partidos, son propensos de sufrir alguna lesión, que si tienen suerte sólo les impedirá perderse algunos juegos o presentaciones, pero si la luxación es más grave puede terminar incluso con su carrera.

Estos profesionales cuentan con médicos y entrenadores que los revisan y asesoran para tener un mejor rendimiento de su cuerpo, el cual es su instrumento de trabajo.

Esta misma situación convendría aplicarse para las profesiones que hacen uso de la voz. Aquellas personas que manejan la voz de forma profesional deberían tener un médico foniatra de cabecera al cual consulten regularmente, incluso tendrían que practicar técnicas que les permitan cuidar su aparato fonador.

Sin embargo, esta situación en muchas ocasiones se queda en el plano de la fantasía, y me di cuenta de esto porque también había “profesionales de la voz” que al saber de qué era mi tesis me comentaban sus padecimientos, pero lo que más me sorprendía era cuando me preguntaban sobre qué podían hacer para mejorar su voz o qué tomarse para sentirse mejor.

Esas situaciones me impactaban porque se supondría que estas personas deberían ser expertas en la identificación de trastornos de la voz, o al menos, de aquéllos que padecen regularmente, pero eso no se da así.

Aunque esta investigación también me hizo reflexionar sobre hasta qué punto es responsabilidad de los profesionales de la voz no cuidar su aparato fonador y qué tanto interviene el servicio de salud pública de nuestro país.

Los casos narrados en el cuerpo del reportaje e incluso otros que los mismos médicos me contaban sobre pacientes que habían visitado varios doctores y

ninguno les daba un diagnóstico certero me impactaron y preocuparon porque seguramente hay miles de personas con diagnósticos erróneos de la voz y que viven creyendo que tienen otra enfermedad.

La negligencia médica en torno a los padecimientos de la voz la he vivido en experiencia propia, quienes me conocen sabrán que tengo una tendencia a enfermarme regularmente de las vías respiratorias y el aparato fonador.

En una ocasión empecé con el clásico ardor de garganta, fui al médico y me recetó analgésicos, antiinflamatorios y unas gotas para el oído, mi malestar en vez de disminuir empeoró. Llegué al punto de no poder ni tomar agua porque el dolor era insoportable, antes de eso ya había acudido con otra doctora que me había mandado antibióticos pero mi padecimiento no mejoraba.

Durante dos semanas tuve que estar así porque tenía que esperar una cita con el otorrinolaringólogo, cuando por fin me revisó me mandó sólo tres inyecciones, a mi me parecía muy poco después de todo lo que estuve tomando, sin embargo, a las pocas horas de aplicarme la primera dosis sentí una mejoría al 100 por ciento.

Para mí fue increíble cómo ese medicamento había logrado que todo mi malestar se fuera, aunque también fue muy frustrante saber que estuve todo ese tiempo convaleciente cuando la medicina adecuada pudo aliviar mi enfermedad en muy poco tiempo.

Me enojó mucho que los médicos no me canalizaran con el especialista adecuado al momento de ver que sus diagnósticos y tratamientos no funcionaban, porque mientras ellos experimentaban sus medicinas conmigo, mi salud empeoraba.

Y lo mismo le ocurre a muchas personas, lo mío fue algo que tuvo una solución pero para algunos pacientes las consecuencias de los malos diagnósticos son fatales.

Por eso mi insistencia en la prevención de los padecimientos de la voz porque es preferible cuidar que éstos no se presenten a someterse a tratamientos que en ocasiones no son exitosos.

Esta investigación no sólo me hizo reflexionar sobre los problemas de la voz, también sobre el reportaje como género periodístico.

Actualmente en mi trabajo tengo que leer las notas de los reporteros y me convengo de que todos los estudiantes que desean ejercer el periodismo deben desarrollar un reportaje o algún género periodístico como proyecto de titulación porque éste implica una investigación profunda de los hechos que te deja grandes enseñanzas para futuros trabajos.

Si bien es cierto que en un texto para un periódico no debes sobre pasar un límite específico de caracteres para ser publicado, tampoco debe dejarse de lado la buena investigación. Y considero que muchos periodistas se excusan en el poco espacio para hacer trabajos dignos.

Uno de los mayores aprendizajes que me dejó esta investigación es la importancia de la selección de las fuentes porque son éstas las que le van a dar validez al texto, no se trata de escribir sólo lo que uno percibe del problema o lo que puede llegar a ver, se debe dar voz a los participantes directos ya que éstos también nos ayudarán a darle un mejor rumbo a la investigación.

Como menciona Lourdes Romero, es el relato de palabras el que “imprime credibilidad al discurso, pues es el nexo entre el mundo textual y el mundo factual; también demuestra cómo se ha armado el relato, es decir, cómo el narrador ha manipulado la información al trasladar el discurso de los personajes al relato”⁷.

⁷ Lourdes Romero, *La realidad construida en el periodismo*. p. 103.

Fue justo la credibilidad uno de los aspectos que más me preocupaba, es por ello que decidí usar, con base en la clasificación de la profesora Romero, el estilo directo para narrar el reportaje y ceder durante el texto la voz a los protagonistas.

Porque al darle la palabra a los testigos de los acontecimientos se imprimía vivacidad, interés y agilidad a la narración. Además satisfacía la veracidad de lo que narraba porque las palabras no eran mías directamente, más bien eran de quien las decía y por lo tanto no quedaba duda de que los personajes que aparecen en el relato son reales.

De acuerdo con Romero el estilo directo adopta algunas variantes en los relatos periodísticos, tales como: diálogos, réplicas desgajadas de diálogo y citas. Considero que dentro del reportaje apliqué varias de estas variantes que me ayudaron a darle más agilidad al texto.

Uno de los recursos que más usé fue el relato de palabras tanto de declaraciones como de documentos, ésta última fue de gran ayuda porque al tratarse de un reportaje que abordaba términos médicos era necesario que el lector tuviera una referencia directa sobre las definiciones que abordaba.

De tal forma que insertar dentro del relato la transcripción de fragmentos de documentos me sirvió para sustentar el texto y tener un referente en el mundo factual.

En la introducción de este trabajo mencioné que la metodología de Eduardo Ulibarri había sido mi guía para elaborar este trabajo, por lo que considero importante retomar los ocho pasos que enumera el autor y analizarlos con base en la experiencia que me resultó la elaboración del reportaje.

- 1) Idea: Surge del periodista a partir de casi cualquier circunstancia, depende de su capacidad perceptiva, inquietud y habilidad para relacionar datos para que esa idea pueda culminar en un tema.

La idea de esta investigación surgió a partir de una orden de trabajo la cual tenía solamente el fin de levantar imágenes del evento, sin embargo, fue a partir de la materia de Taller de Periodismo Especializado que logré concretar esa idea inicial en un tema.

Considero que esto es un ejemplo claro de que los temas están en cualquier sitio sólo se debe tener la mente abierta para ver más allá del suceso principal.

- 2) Propósitos: Básicamente consiste en darle sentido a la idea, es decir, considerarla en función de algo o para algo.

Los propósitos u objetivos que tuvo esta investigación fueron varios, desde lo más simple como la exposición y descripción de los trastornos de la voz para que el lector hiciera conciencia de su existencia hasta la denuncia de los malos diagnósticos de estos padecimientos que ponen en peligro la vida de los pacientes.

Si bien los propósitos generales de la investigación se enfocaron en informar y denunciar, puedo decir que cada subapartado tiene un propósito particular, lo cual permitió al mismo tiempo delimitar cada apartado del texto.

- 3) Enfoque: Es el camino por el cual se ha decidido llevar a cabo el texto. Ulibarri compara este paso con la generación de **hipótesis** en un trabajo científico porque se tiene que definir qué será lo que se investigará. Si se hace de manera correcta la idea que surgió al principio aquí se verá concretada.

El énfasis en esta investigación fue hacer consciente al lector respecto a que las molestias en el aparato fonador reflejadas en la emisión de la voz no deben ser consideradas afecciones menores porque son una alerta de posibles padecimientos más severos como pólipos, nódulos o cáncer.

A pesar de que comencé a trabajar este tema desde séptimo semestre el enfoque que le di al inicio de la investigación era muy diferente. Al comienzo estaba orientado hacia la voz de los actores y cómo éstos la usan.

Con el paso del tiempo y sobre todo con los resultados de la investigación me di cuenta que el tema podría tener un carácter más general.

Fueron las mismas fuentes las que me dieron la pauta para enfocar finalmente el texto, considero que esto se presentó así porque conforme más conocía del tema, más herramientas iba adquiriendo para armar los esquemas de trabajo y con ella la orientación final del reportaje.

En conclusión a pesar de que se puede comenzar la investigación con cierto enfoque siempre es susceptible de cambiarse si el investigador lo considera mejor.

- 4) Investigación. Es la etapa de búsqueda de fuentes, ideas y conceptos. También se plantean los métodos que se adecuen al tipo de investigación, los cuales dependerán del tema desarrollado. Los logros de esta etapa serán medulares para concebir cómo quedará el trabajo final.

Sin duda esta fue la parte central y requirió el mayor tiempo de la realización del trabajo. Fue necesario llevar una buena organización para no perderme entre tanta información. Además de que este paso está íntimamente relacionado con todos los demás porque a partir de éste los otros pueden ajustarse o modificarse.

Si tuviera que dividir las partes de esta investigación sería en tres rubros, el primero de ellos la experiencia personal que se dio en el Encuentro Nacional de la Voz y la Palabra porque fue el primer acercamiento con los especialistas y en cierta medida pude vivir parte del suceso que narro en el texto.

El segundo rubro sería la búsqueda de información bibliográfica la cual incluye libros, revistas y artículos en línea sobre el tema. Este apartado también fue básico ya que la información que obtuve de los diferentes textos que leí la comparé más tarde con los especialistas.

En el último rubro se encuentran las entrevistas a los especialistas, actores, profesores y pacientes, éstas se dieron tanto durante la realización de los encuentros, así como de forma particular y fue donde sentí mayor acercamiento con el tema porque podía escuchar de viva voz las experiencias y conocimientos de los participantes involucrados.

En varias ocasiones ocurrió que al término de consultar una fuente era necesario retomar o profundizar en otra, esto me demostró que la investigación no puede darse de manera lineal, de ser así se dejarían muchos huecos informativos.

- 5) Selección: Es la parte donde se elige lo que sirve y lo que no con el fin de lograr un texto interesante, atractivo y convincente. También se evalúa el desarrollo de la investigación y en caso de faltar datos es el momento justo para ahondar de nuevo en ellos.

Este punto consistió básicamente en tomar decisiones teniendo presente a cada momento el objetivo central del reportaje. El texto final no es la representación fiel de todas las impresiones, entrevistas e información obtenidas durante la investigación, ya que se usó aquella información que resultara más funcional para el trabajo.

- 6) Razonamiento: A pesar de que el razonamiento ocupa el sexto lugar en esta enumeración, hay que destacar que éste debe estar presente en todo momento. Este punto en específico se refiere a la indagación consciente de las relaciones de causalidad entre los elementos del reportaje.

Este paso me resultó útil durante la redacción del texto porque me daba la oportunidad de evaluar si lo que escribía tenía relación con lo que le antecedió y con lo que estaba por venir. Era una forma de no perderse en la información y valorar la utilidad de la misma.

Al tratarse de un tema médico en varias ocasiones abordé el texto con un lenguaje muy especializado, sin embargo, el razonamiento constante fue un buen ejercicio para tener presente que al tratarse de un reportaje tenía que ser accesible para todos y por lo tanto era necesario rescatar el lado humano de los hechos.

- 7) Confección: Se decide cómo se presentará el reportaje con base en lo investigado y sobre todo en el impacto que se quiera dar al receptor.

Este paso fue quizá de los más arduos porque de éste dependió que todo el trabajo de la investigación rindiera su fruto. De nada servirían los libros leídos o las entrevistas realizadas si no lograban concretarse en un texto ameno, accesible e interesante para el lector.

El uso de esquemas para la elaboración del reportaje me ayudó a ordenar las ideas para finalmente redactar cada uno de los capítulos del texto.

- 8) Presentación: Se refiere específicamente al soporte donde se presentará el trabajo, ya que no es lo mismo hacerlo para radio que para prensa. Si se toma en cuenta este punto desde el inicio se podrán aprovechar mejor los recursos que cada medio ofrece.

Este reportaje al ser presentado de forma impresa tuvo como principal ventaja la extensión no limitante, lo cual pocas veces en los medios informativos se presenta.

A pesar de que la metodología de Eduardo Ulibarri me fue muy útil en la elaboración de mi reportaje considero que en el transcurso de la investigación

incluí otros pasos que me permitieron aclarar varias ideas que culminaron en la presentación final de este texto.

Uno de los pasos que agregué en mi metodología fue la redacción. Considero que merece una mención especial ya que fue una etapa central para concretar mis ideas y la investigación misma, así como para detectar las lagunas de información.

Antes de comenzar con la redacción del texto elaboré un esquema preliminar el cual me ayudó a concentrar la información que correspondía a cada apartado. Siempre sin perder de vista que se trataba de un reportaje y por lo tanto tenía que cumplir con ciertas características.

El principal problema al que me enfrenté fue al manejo del lenguaje especializado, al leer tantos artículos médicos para mí ya era familiar y clara la terminología especializada que tal vez para el lector común no lo era.

De igual forma fue complicado no adoptar el mismo estilo que usaban los médicos investigadores en sus textos ya que corría el riesgo de repetir fielmente la información y no acercarla a un lector no especializado.

Otro de los pasos que agregue en mi metodología fue la revisión ya que al estar trabajando en el mismo texto durante un largo periodo uno da por entendidos varios puntos que si no se los marca otra persona quedarían ambiguos o incompletos.

La primera revisión me mostró todas las equivocaciones que tenía mi texto, en su mayoría errores de redacción y presentación del trabajo porque tal como temí había hecho un texto muy especializado y no precisamente periodístico.

Finalmente me centré en las correcciones y me enfoqué en buscar el lado humano del tema y no dejarlo todo en un solo capítulo. Se trataba de hacer atractivo cada subapartado y no sólo algunos.

También me dediqué a explicar con ejemplos más cercanos aquéllas definiciones médicas y a suprimir lo más posible el lenguaje especializado a fin de que el lector leyera un texto ameno y no sufriera para entenderlo.

Con todo esto que me queda claro que sin duda realizar un reportaje no es tarea sencilla, ya que se tiene que hacer una exploración minuciosa de los hechos, buscar las voces autorizadas, las historias llamativas y que ejemplifiquen mejor la información y además manejar un nivel entendible y atractivo para cualquier lector.

Cuando se lleva tanto tiempo investigando y leyendo sobre un mismo tema se corre el riesgo de dar por sentado detalles o datos que para uno ya son irrelevantes o sencillos pero para quien tiene un primer acercamiento con el texto resultan cruciales.

Después de esta experiencia considero que el reportaje es el trabajo más completo que un reportero puede realizar porque quien hace un buen reportaje demuestra que sabe investigar, delimitar, entrevistar, ordenar, jerarquizar y redactar.

Y es que el género mismo exige todas estas habilidades, al concluir el texto puede reafirmar mi definición de reportaje, la cual es: un texto periodístico que interpreta una parte de la realidad a través de una investigación profunda de los hechos desde sus antecedentes, causas y consecuencias, el cual debe valerse de una amplia consulta de fuentes para responder no sólo las 5 preguntas básicas de la nota informativa, sino también el porqué y para qué del hecho.

El texto periodístico que presento no es más que el resultado tangible de lo que aprendí durante la carrera pero sobre todo es el punto de partida para la realización de futuros trabajos profesionales.

Considero que la preparación en el transcurso de la carrera me fue bastante útil para contar con las herramientas necesarias y enfrentar el reto que implica elaborar un reportaje.

Varias fueron las aportaciones que me llevo de la licenciatura, especialmente el rigor en la investigación y elaboración de textos periodísticos, así como la libertad de ser creativos en la redacción de dichos géneros.

Sin embargo, también considero que la experiencia profesional que he obtenido a partir de la culminación de la licenciatura fue vital para ver de otra manera el periodismo actual. Porque a pesar de que la academia nos da las armas, también hay mucho que aprender del campo laboral.

En cuanto al tema de la voz creo que aún hay muchos aspectos que deben ser estudiados y contados, por ejemplo qué pasará con aquéllos niños, jóvenes y adultos que se la pasan gritando de vagón en vagón en el metro para vender sus productos y que cada día tienen que elevar más la voz para sobre pasar el ruido del ambiente.

La rutina misma del ciudadano pone en grave peligro al instrumento del ser humano que le permite comunicarse. Ya no se trata solamente de sectores vulnerables, lo cierto es que todos nos encontramos cada día más expuestos a sufrir las consecuencias del mal cuidado de la voz, es hora de darle su justo valor, como escribe Cicerón en *El orador* “Debemos desear una voz hermosa, y si bien no depende de nosotros el poseerla, sí depende de nosotros cultivarla y fortificarla”.

Fuentes

Bibliografía

- Bacot, María Cecilia. *El uso adecuado de la voz*. Buenos Aires: Akadia, 2005.
- Bustos Sánchez, Inés. *Reeducación de problemas de la voz*. Madrid: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial, 1983.
- ----- *Tratamiento de los problemas de la voz: nuevos enfoques*. Madrid: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial, 1995.
- Caballero, Cristian. *Cómo educar la voz cantada y hablada*. México: Editores asociados mexicanos, 1989.
- Canuyt, Georges. *La voz*. Buenos Aires: Hachette, 1945.
- Campbell, Federico. *Periodismo escrito*. México: Alfaguara, 2002.
- Cobeta Marco, Ignacio. *Otorrinolaringología y patología cervicofacia*. Barcelona: Medicina STM, 2003.
- Delmas, Andre. *Vías y centros nerviosos: introducción a la neurología*. Barcelona: Masson, 1976.
- Echeverría Goñi, Sagrario. *La voz infantil: educación y reeducación*. Madrid: CEPE, 1994.
- Fagoaga, Concha. *Periodismo interpretativo. El análisis de la noticia*. Barcelona: Mitre, 1982.
- García, Lidia. *Tu voz, tu sonido*. Madrid: Díaz de Santos, 2003.

- Garcia-Tapia Urrutia, Rafael. *Diagnostico y tratamiento de los trastornos de la voz / ponencia oficial del XVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facia*. Madrid: Garsi, 1996.
- Gómez, Ana María. *La voz ese instrumento*. Barcelona: Gedisa, 1999.
- Ibarrola Jiménez, Javier. *Técnicas periodísticas: El reportaje*. México: Gernika, 1988.
- Jackson-Menaldía, María Cecilia. *La voz normal*. Buenos Aires: Medica panamericana, 1992.
- Launay, Clement. *Trastornos del lenguaje, la palabra y la voz en el niño*. Barcelona: Toray-masson, 1975.
- Le Huche, Francois. *La voz: anatomía y fisiología, patología*. Barcelona: Mason, 1994.
- Marañón, Gregorio. *Nuevas orientaciones en la patología y clínica otorrinolaringológica*. Ediciones M. J. Q, 1951.
- Martín Vivaldi, Gonzalo. *Géneros periodísticos: Reportaje, crónica, artículo*. Madrid: Paraninfo, 1981.
- *Memoria del Tercer Encuentro de la Voz y la Palabra*. México: Libros de Godot, 2010.
- Linklater, Kristine. *Freeing the Natural Voice*. Indiana: Nick Hern, 2006.
- Ocampo Guzmán, Antonio. *La Libertad de la Voz Natural: El Método Linklater*. México: UNAM, 2010.
- Perello, Jorge. *Alteraciones de la voz*. Barcelona: Científico-médica, 1980.

- ----- *Trastornos del habla*. Barcelona: Masson, 1990.
- Quiñones, Carmen. *El cuidado de la voz, ejercicios prácticos*. Barcelona: Práxis, 2000.
- Río Reynaga, Julio del. *Reflexiones sobre periodismo, medios y enseñanza de la comunicación*. México: F.C.P y S. UNAM, 1993.
- Rojas Avendaño, Mario. *El reportaje moderno (Antología)*. México: F.C.P y S. UNAM, 1976.
- Romero, Lourdes. *La realidad construida en el periodismo: reflexiones teóricas*. México: UNAM, 2006.
- Ruiz, Marcela. *Desarrollo profesional de la voz: entrenamiento y preparación para actores, cantantes y oradores*. México: gobierno del Estado de Hidalgo, 1993.
- Sky, Michael. *Respirando: Expande Tu Poder y Energía*. Estados Unidos: Edaf, 1993.
- Suárez Muñoz, Ángel. *Trastornos de la voz: estudios de casos*. Madrid: EOS, 2004.
- Tulon, Carmen. *La voz: técnica vocal para la rehabilitación de la voz en las disfonías funcionales*. Barcelona: Paidotribo, 2000.
- Ulibarri, Eduardo. *Idea y vida del reportaje*. México: Trillas, 1994.
- Veiga, María. *Educación de la voz*. Ideas propias, 2004.
- Vila, Josep. *Guía de intervención logopédica en la disfonía infantil*. Madrid: Síntesis, 2009.

Documentos electrónicos

- Álvarez Romero, Ricardo (2007) “Manifestaciones otorrinolaringológicas del reflujo laringofaríngeo” en *Anales de Otorrinolaringología mexicana*. [en línea]. Volumen 52 (Núm. 2). Recuperado el 25 de mayo de 2011, de <http://www.nietoeditores.com.mx/download/otorrinolaringologia/2010/Vol.%2055,%20num.%202,%202010/Otorrino%202.5%20REFLUJO.pdf>
- Casado Moreno, J.C. (2001). “Estudio objetivo de la voz en población normal y en la disfonía por nódulos y pólipos vocales” en *Acta otorrinolaringológica española*. [en línea]. (Núm. 51), 476-482:
Recuperado el 5 de junio de 2011, de www.elsevier.es/sites/default/files/.../102v52n6a13097846pdf001.pdf
- Cazden, Joanna. (2007). *How to Take Care of Your Voice: The Lifestyle Guide for Singers and Talkers*. Estados Unidos. Recuperado de www.booklocker.com
- Chávez de Bartelt, Rosa Eugenia. “Alergias de la voz”. [en línea]. Recuperado el 13 de junio de 2011, de <http://www.centrodefoniatría.com/informacion/alergvoz.htm>
- Green, John C. (1958) “Cualquiera puede ser inventor” [en línea]. Recuperado el 20 de junio de 2011, de <http://www.mimecanicapopular.com/vergral.php?n=77>
- *La voz como herramienta de trabajo: factores de riesgo, problemas más frecuentes y su prevención*. Cataluña: Secretaría de Política Sindical. Recuperado de www.ub.edu/ugt-ub/PROFESSORS/cuadernodevoz.pdf

- *Las enfermedades de la voz*. (2009). España: Federación Estatal de Enseñanza de CCOO [en línea]. www.fe.ccoo.es/comunes/temp/recursos/25/doc24140.pdf
- Miraya, Federico. "La voz humana" [en línea]. Recuperado el 19 de junio de 2011, de www.fceia.unr.edu.ar/prodivoz/fonatorio.pdf
- Pérez Fernández, C.A. y Preciado López, P. (2003). "Nódulos de cuerdas vocales, factores de riesgo en los docentes" en *Acta otorrinolaringológica española*. [en línea]. (Núm. 54), 253-260: Recuperado el 2 de mayo 2011, de www.elsevier.es/sites/default/files/.../102v54n4a13097204pdf001.pdf
- Ranchal Sánchez, A. y Vaquero Abellán M. (2008). "Protocolo para la vigilancia de la salud del profesorado con atención a la enfermedad profesional" en *Medicina y Seguridad del Trabajo*. [en línea]. (Núm. 211), 47-60: Recuperado el 30 de abril de 2011, de scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n211/original3.pdf
- Sánchez, Isolina. (2000). "Afecciones laríngeas en trabajadores de la enseñanza" en *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. [en línea]. (Núm. 38), 37-42: Recuperado el 3 de junio de 2011, de www.sld.cu/revistas/hie/vol38_1_00/hie05100.pdf
- Zubiaur Gomar, F. y Thomas, J. (2010). "Sobrediagnóstico de reflujo laringofaríngeo como causa de disfonía y otros trastornos de la voz" en *Revista Anales de Otorrinolaringología mexicana*. [en línea]. Volumen 55 (Núm. 2). Recuperado el 25 de mayo de 2011, de

<http://www.nietoeditores.com.mx/download/otorrinolaringologia/2010/Vol.%2055,%20num.%202,%202010/Otorrino%202.5%20REFLUJO.pdf>

Documentos

- Simpson, Máximo. (1977). “Reportaje, objetividad y crítica social (el presente como historia)”, en *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, (Núm. 86-87) ,143-151. México, FCPS, UNAM.
- Cable de la agencia de noticias AP. “Mujer puede hablar después de recibir trasplante de laringe”. California, 20 de enero de 2011.
- Cable de la agencia de noticias Reuters. “Una mujer recupera la voz tras un raro trasplante de laringe”. Los Ángeles, 21 de enero de 2011.
- Cable de la agencia de noticias AP. “Muertes por cáncer pulmonar aumentan entre mujeres europeas”. Londres, 9 de febrero de 2011.
- Cable de la agencia de noticias Notimex. “Presentan material sobre el trabajo que realiza CEUVOZ”. México, 6 de abril de 2011.
- Cable de la agencia de noticias Reuters. “Especialista en audición, el trabajo menos estresante informe”. Nueva York, 20 de abril de 2011.
- Comunicado de prensa Núm. 156, 11 de abril de 2012, Coordinación de Difusión Cultural, Secretaría de Comunicación.

Sitios de internet

- Asociación Panamericana de Otorrinolaringología
<http://www.panamorl.com.ar/homespanish.html>
- Centro de Foniatría y Audiología <http://www.centrodefoniatria.com/>
- Centro Nacional de Rehabilitación <http://www.inr.gob.mx/>
- Federación Internacional de Sociedades de Otorrinolaringología
<http://www.ifosworld.org/>

- Organización Internacional del Trabajo <http://www.ilo.org/global/lang--es/index.htm>
- Organización Mundial de la Salud <http://www.who.int/es/>
- Programas Nacionales de Lucha Contra el Cáncer de la Organización Mundial de la Salud www.who.int/cancer/media/en/423.pdf
- Asociación Internacional de Registros de Cáncer <http://www.iacr.com.fr/>
- Asociación Internacional de Registros de Cáncer <http://www.cancer.org/Espanol/index>
- Secretaría de Salud <http://portal.salud.gob.mx/>
- Instituto Nacional de Cancerología <http://www.incan.edu.mx/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía <http://www.inegi.org.mx/>
- La Técnica Alexander, página oficial de Rodrigo Suárez Hoffman <http://www.tecnicaalexander.com.mx/intro.htm>
- Asociación Mexicana Método Feldenkrais <http://feldenkraismexico.org/content/metodo-feldenkrais>
- Método Fitzmaurice Voicework <http://www.fitzmauricevoice.com/>
- Kristin Linklater www.kristinlinklater.com/linklater.htm
- Centro de Estudios para el uso de la Voz <http://www.ceuvoz.com.mx/index01.php>
- Voice and Speech Trainers Association <http://www.vasta.org/>

Filmografía

- Hooper T. (Director), (2010). El Discurso del Rey [Película]. Reino Unido /Australia: See Saw Films/Bedlam Productions

Eventos

- Segundo Encuentro Nacional de la Voz y la Palabra organizado por el Centro de Estudios para el Uso de la Voz. Del 13 al 18 de julio de 2009. Teatro de la Ciudad Esperanza Iris.
- Tercer Encuentro de la Voz y la Palabra "Muchas lenguas, una voz", organizado por el Centro de Estudios para el Uso de la Voz en coordinación con Voice and Speech Trainers Association. Del 1 al 6 de agosto de 2010. Gran Hotel de la Ciudad de México.

- Presentación de la Memoria del Tercer Encuentro de la Voz y la Palabra "Muchas lenguas, una voz". 5 de abril de 2011. En las instalaciones del Centro de Estudios para el Uso de la Voz

ENTREVISTAS

Médicos especialistas

- Xochiquetzal Hernández / Médico foniatra y subdirectora de Posgrado y Educación continua del Instituto Nacional de Rehabilitación
- Fermin M. Zubiaur Gomar/ Médico cirujano con especialidad en Otorrinolaringología y director de la Clínica de la voz y deglución Lomas
- Juanita Beatriz Arreguín Porras / Médico foniatra del Instituto Nacional de Rehabilitación
- Joanna Cazden / Terapeuta del lenguaje y maestra del Método Fitzmaurice Voicework

Pacientes

- Manuel Patlán / Enfermero
- Luz Hernández / Ama de casa

Profesores de voz

- Brenda Armendia Salgado / Actriz y cantante
- Lissa Tyler / Profesora de voz y fundadora del Voice Training Project
- Tania Jordan / Profesora de voz en el CUT, Casa Azul y CEUVOZ
- Antonio Ocampo Guzmán / Profesor del Método Linklater
- Rodrigo Suárez Hoffman / Profesor del Método Alexander
- Indira Pensado / Profesora certificada del Método Linklater
- Robin McNair / Profesora del Método Feldenkrais

Participantes Encuentro de la Voz y la Palabra

- Luisa Huertas / Directora General de CEUVOZ e integrante de la Compañía Nacional de Teatro
- Beth McGee / Presidenta de VASTA y profesora de entrenamiento vocal
- Ramón Saburit / Relaciones públicas y prensa CEUVOZ

- Sergio Adrián Juárez Sáez / Delegado de Chihuahua
- Carlos Cassani / Delegado de Guerrero
- Bertha Lorena Vera Verján / Delegada Jalisco
- Edgar Noel Carriere Beltrán / Delegado Tamaulipas
- Iliana Alva / Delegada Veracruz
- Lidia Calderón de la Barca Cornejo / Delegada Baja California Sur
- Laura Casillas López/ Delegada Guanajuato
- Julieta Maldonado Grano / Delegada Nayarit
- Victoria Jiménez Isabel / Delegada Oaxaca
- Héctor Ernesto Covarrubias Díaz / Delegado Tlaxcala