



Artículo de divulgación científica en el área vocal

Fonoaudiólogo Marco Guzmán N.

Académico Unidad de Voz

Escuela de Fonoaudiología, Universidad de Chile.

Residente en Lakeshore Professional Voice Center y Wayne State University, USA.

¿QUÉ ES EL APOYO RESPIRATORIO?

El apoyo respiratorio es uno de los conceptos más importantes, difíciles de entender y poner en práctica en la técnica vocal.

Esta dificultad debe en parte a que existe una gran variedad de versiones con relación a esta técnica, provenientes del Canto, el Teatro y la Fonoaudiología, lo cual dificulta la existencia de una visión clara e integradora sobre este tema.

La técnica del apoyo respiratorio es un concepto que tiene absoluta relación con todos los aspectos técnicos involucrados en la producción de la voz, considera la postura, la tonicidad muscular, la respiración, la emisión y la colocación del sonido. Dada esta complejidad, es difícil comprender el concepto teóricamente si no se ha experimentado además en forma práctica.

Por lo anterior, el apoyo respiratorio tiene tantas concepciones como cantantes, actores y especialistas en canto existen, sin embargo, la mayoría coincide en la gran importancia de éste al momento de cantar.

De acuerdo a la experiencia de los profesionales de la voz, el apoyo puede sustentarse principalmente en el diafragma, en el bajo vientre, en la musculatura abdominal o en la intercostal, incluso expresan sentir la sensación de apoyo en la zona dorso costal.

La diferencia de opiniones se produce principalmente por el conjunto de sensaciones internas que ocurre en todos los fenómenos técnicos de la voz. La técnica vocal se construye principalmente en base a sensaciones corporales personales que pueden variar entre una persona y otra, además pueden cambiar de acuerdo a las necesidades técnicas del emisor.

Aún cuando existe un componente subjetivo importante en el apoyo, se han descrito los aspectos más relevantes involucrados en su fisiología y técnica.

Uno de ellos es el principio físico de palanca. Para levantar un peso, se debe presionar en sentido contrario a la carga que se desea levantar (fuerza contraria) y encontrar un punto de apoyo exacto y preciso para así realizar el mínimo esfuerzo en la maniobra.

Análogamente, en la voz humana se genera una fuerza contraria en dirección opuesta a la laringe y también existe un punto de apoyo diafragmático donde se ahorra energía y esfuerzo durante la producción de la voz. Este músculo debe mantenerse firme (pero flexible) apoyado sobre las vísceras, en la zona abdominal, constituyendo así, el punto o zona de apoyo. Paralelamente, se produce la fuerza intercostal como cuando se levanta un gran peso. Al decir fuerza, no me refiero a la producción de un empuje sin control que lejos de ayudar puede perjudicar la fisiología laríngea, sino que a un control dosificado de las fuerzas respiratorias de retracción y empuje.

A modo de ejemplo, el gran tenor Caruso con el propósito de mostrar el punto de apoyo abdominal dejaba que el alumno oprimiera su puño con todas sus fuerzas contra la pared abdominal distendida después de una inspiración y luego, con una brusca contracción, empujaba el puño lejos de sí. Este es sólo un ejemplo de lo que este cantante entendía por apoyo, pero no representa necesariamente el concepto de apoyo respiratorio de todos.

El apoyo permite dirigir en forma consciente y adecuada la corriente espiratoria, para optimizar la función laríngea, adecuar la presión subglótica y prolongar la espiración. En relación a esto, otro aspecto involucrado en el apoyo respiratorio es la regulación de la espiración. Ésta se realiza a través de un control alternado y diferenciado entre el diafragma y la musculatura de la pared abdominal. El primero mantiene la tendencia a la inspiración aún cuando ha completado el movimiento inspiratorio. La musculatura abdominal, por su parte, se contrae y supera la tendencia inspiratoria del diafragma dirigiendo la espiración.

Por lo tanto, a través de esta regulación entre las fuerzas musculares respiratorias, se logra una correcta dosificación de la presión subglótica durante la emisión, otro aspecto fundamental del apoyo.

Existen otras modificaciones durante el apoyo respiratorio. Entre ellas están las características espectrales de la voz, el aumento en la presión de sonido y la configuración de la glotis y de la laringe.

A modo de ejemplo, Griffin encontró una marcada amplitud en los formantes ubicados entre los 2500 y 3500 Hz. en las voces emitidas con apoyo respiratorio. Esto a su vez se relaciona con el descenso laríngeo en los hombres y el cierre glótico completo (disminución del cociente de apertura) en las mujeres al momento de la emisión con apoyo. Estos cambios ocurridos en todos los niveles de producción de la voz pueden ser identificados auditivamente por los especialistas en voz. Lo anterior, es fundamental en el proceso de la evaluación perceptual de las emisiones con o sin apoyo respiratorio, puesto que es una estrategia más dentro de las regularmente utilizadas en este proceso.

Otro factor involucrado en el uso del apoyo es la relación que tiene con el tipo de emisión, lo que se traduce en un proceso dinámico puesto que no siempre se hace la misma fuerza o movimiento al momento de cantar o hablar. Así, el apoyo es variable según la frecuencia fundamental de la emisión, de acuerdo al registro (un agudo en voz de pecho requiere mayor presión subglótica que uno con falsete), dependiendo de la intensidad y de la postura corporal entre otros factores.

Existe un aumento del cociente de cierre de las cuerdas vocales y por lo tanto un aumento de la presión subglótica y de la presión de sonido al elevar la frecuencia del sonido fundamental en un mismo registro cuando se emite voz con apoyo. A través de estudios se confirma la importancia del control de la presión subglótica en los rangos extremos mediante el apoyo respiratorio. La interacción entre la musculatura abdominal y la diafragmática debe mantenerse durante la producción de la voz profesional.

Como se señaló anteriormente, el apoyo tiene la función de regular la presión subglótica y la velocidad de salida del aire durante la emisión. Existen ocasiones en que es necesario aumentar dicha presión, por ejemplo, al emitir un sonido a gran intensidad. Para que el incremento de intensidad no se produzca a expensas de una tensión laríngea, se debe intensificar la contracción de la musculatura abdominal para que automáticamente aumente la presión intrabdominal. De este modo, las vísceras se empujan (en forma controlada, flexible y no desmedida) contra el diafragma y éste presiona a su vez a los pulmones incrementando la presión subglótica.

Thomasson señala que existen tres formas de controlar la presión subglótica: 1) contrayendo la musculatura abdominal y torácica al mismo tiempo y con intensidad similar, 2) aumentando la actividad de los músculos abdominales, y 3) incrementando la actividad en la musculatura torácica. El empleo de alguna de estas formas tiene relación con la técnica utilizada y los requerimientos vocales del momento.

Otra forma de dosificación y por ende, de apoyo ocurre cuando un cantante, por ejemplo, necesita mantener una nota musical durante varios segundos o cantar una frase extensa. En este caso, no se debe aumentar la presión sino que controlar la salida del aire para alcanzar el término de la emisión en forma cómoda y estética.

El control espiratorio se logra retardando el cierre de la parrilla costal y la relajación del diafragma junto con regular la contracción de los músculos abdominales para producir una presión subglótica menor.

Es relevante considerar que el apoyo debe tener siempre un punto de control óptimo, el cual está determinado por el tono, la intensidad, la duración y la interpretación de la emisión. Desde esta perspectiva, se derivan dos conceptos importantes cuando este equilibrio no se produce: *el “sobre apoyo” y el “sub apoyo”*. “Sobreapoyar” implica forzar la contracción de la musculatura que participa en el apoyo y de la laringe. El resultado sonoro es una emisión tensa y poco natural. “Subapoyar”, en cambio, es una falta de tensión en ambas funciones. Por lo tanto, la voz puede sonar débil, sin proyección y ocasiones una voz con escape de aire.

Otro de los aspectos vinculado al apoyo respiratorio, es la relación que existe entre éste y la postura corporal. Tradicionalmente se considera, la postura erguida como la mejor para lograr un apoyo adecuado. Sin embargo, es frecuente que el actor o cantante adopte posturas variadas durante sus emisiones vocales, aspecto que puede ser más o menos favorable para el equilibrio respiratorio durante el apoyo. Al respecto, Seidner plantea que con un entrenamiento adecuado es factible apoyar correctamente aún cuando el cantante se aparte de la posición erguida máxima.

En relación a la evaluación del apoyo respiratorio, éste se debe evaluar mientras el sujeto (cantante, actor, profesor, locutor, etc) está produciendo voz, pero sabiendo que estamos evaluando y por qué lo estamos haciendo. No se obtiene nada si le pedimos a la persona evaluada que muestre sus habilidades respiratorias sin fonación, eso no es apoyo, el apoyo se debe evaluar mediante la fonación, ya que esta técnica siempre depende y está en función del tipo de fonación que se esté haciendo. Sin fonación, estamos sólo viendo actividad muscular respiratoria, no apoyo.

Espero haber entregado algunos de los elementos más relevantes en relación a la técnica del apoyo respiratorio, y por supuesto intentar con esto motivarlos a que sigan buscando y experimentando a través de sus propias voces las maravillas que la técnica vocal nos permite hacer.

Fonoaudiólogo

Marco Guzmán N.

www.vozprofesional.cl