

33

# EL CUIDADO DE LA VOZ EN EL DESEMPEÑO EN AULA

Sandra Castro Berna  
Jonathan Villalobos Guerra  
Colaboradora: Kelly Malabet Mejía



**TEXTOS DE APOYO A LA DOCENCIA**  
**Ediciones Universidad Católica de Maule**

Casilla 617 - Talca - CHILE

REGISTRO DE PROPIEDAD INTELECTUAL N° 248 713

ISBN: 978-956-7576-69-2

PRIMERA EDICIÓN

Talca, diciembre de 2014

Coordinador General del Consejo Editorial

Claudio Godoy Arenas

Directora de la Colección Textos de Apoyo a la Docencia

Carmen Bravo Castillo

Diseño y Diagramación:

Luz María Gutiérrez Tapia

Corrección de Estilo:

Daniela Oróstegui Iribarren

Las fotografías de esta edición son propiedad de Sandra Castro

Modelo fotografías: Nicol Herrera Vásquez.

Estudiante de Práctica Profesional, Educación Parvularia, 2012

Impresión:

Dimacofi Negocios Avanzados S.A.

Impreso en Chile - Printed in Chile

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	5
<b>CAPÍTULO I</b>	11
<b>1. Desempeño en el aula de la educadora de párvulos</b>	11
1.1. Enfoque pedagógico en el aspecto comunicativo de la educadora de párvulos	11
1.2. Trabajo pedagógico de la educadora de párvulos	13
1.3. Enfoque educativo de la expresión corporal y movimiento en el trabajo de aula	15
1.4. Características de una educadora de párvulos en el proceso de comunicación en aula	17
<b>CAPÍTULO II</b>	21
<b>2. Sistemas responsables de la voz</b>	21
2.1. Conformación del sistema respiratorio	21
2.1.1. El sistema respiratorio	22
2.1.2. Mecanismo	25
2.1.2.a. Vías aéreas	25
2.1.2.b. Músculos de la ventilación pulmonar	28
2.2. Conformación del sistema fonoarticulatorio	31
2.2.1. Sistema emisor de sonidos	32
2.2.2. Sistema vocalizador	38
2.2.3. Sistema resonador	39
2.2.4. Articulación y dicción	41
2.2.5. Entonación	44

<b>CAPÍTULO III</b>	45
<b>3. Daños a la voz</b>	45
3.1. Alteraciones de dicción recurrentes y comunes en las educadoras de párvulos	45
3.2. Lesiones o enfermedades producto del mal uso de la voz, en las educadoras de párvulos	47
3.2.1. Algunas patologías frecuentes en las educadoras de párvulos	47
<b>CAPÍTULO IV</b>	53
<b>4. Ejercicios para el cuidado y buen manejo de la voz</b>	53
4.1. Prevención vocal para la educadora de párvulos	53
4.1.1. Acciones para fomentar el hábito de higiene vocal	53
4.2. Ejercicios	62
4.3. Proyección de la voz	78
4.4. Ejercicios de vocalización	82
4.5. Ejercicios de emisión y resonancia	84
4.6. Ejercicios de articulación	86
4.7. Impostación de la voz	95
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	99

## INTRODUCCIÓN

El presente texto pretende responder en la medida de lo posible a la problemática del cuidado y utilización de la voz en el aula, que afecta tanto a estudiantes de Pedagogía, como a educadores que inician o llevan tiempo de ejercicio profesional. Para ello, los contenidos que se abordan en este texto tienen una visión teórica-práctica, cuya finalidad es resignificar conceptos técnicos y pedagógicos, prestando de esta manera una ayuda preventiva en el cuidado y utilización de la tan preciada voz de el o la profesional del área de la educación, sobre todo para quienes están comenzando con tan hermosa labor.

La práctica pedagógica es considerada como un proceso en el que intervienen dos protagonistas directos, el o la educadora y el niño(a), los que en un encuentro dentro del aula se unen en interacciones orales y gestuales para comunicarse, generando intercambios de ideas, entregando significados, comentando experiencias cotidianas, discutiendo, respondiendo, estimulando, entre otras actividades orales, en forma constante.

Por tanto, la cantidad, calidad y el tipo de lenguaje oral que se utilice en el aula dependen del sistema de roles vigentes en la sala de actividades, el o la educadora de párvulos y los niños(as) que interactúan a merced de la posesión de una serie de competencias comunicativas que deben ser compartidas para evitar los vacíos que imposibilitan o interrumpen el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Durante el desarrollo de la jornada diaria, los receptores (niños y niñas) pueden llegar a ser inconexos con la educadora (emisora), generalmente por ruidos que limitan o distorsionan los mensajes en la comunicación. Los niños y niñas generan ruidos propios de la etapa de desarrollo y, por integrar un grupo numeroso, manifiestan conductas atípicas, interfieren la

transformación de la señal de los mensajes. El ruido se transforma en un constante bullicio o murmullos.

En cuanto a la semántica (estudio del significado en el lenguaje), la mayoría de los mensajes de los niños y niñas son enviados a través de palabras que no siempre son precisas, ya sea por la sobrecarga de la información que quieren entregar o por el ambiente que presiona, es decir, habla uno y esperan hacerlo unos treinta más. También pueden influir en la comunicación los problemas físicos de un o una educadora, como lo es el desgaste de su voz y/o la pérdida parcial de esta, que puede ser producida por el abuso o mal cuidado.

El o la educadora de párvulos, como profesional de la educación utiliza la voz como herramienta de trabajo y no puede desechar la posibilidad de sufrir complicaciones. Por ello es importante que tenga algunos conocimientos básicos sobre el manejo de técnicas de uso de la voz en aula y de prevención del daño que esta puede sufrir al no utilizarla adecuadamente.

El o la educadora de párvulos debe enfatizar en el buen uso del lenguaje en el aula, puesto que como modelo para niños y niñas estará siendo siempre observada e imitada. Las *Bases Curriculares de la Educación Parvularia*, nuestro marco curricular vigente desde el año 2001, indica que:

La comunicación constituye el proceso central mediante el cual niños(as) desde los primeros años de vida intercambian y construyen significados con los otros. La interacción con el medio, a través de los diferentes instrumentos de comunicación, permite exteriorizar las vivencias emocionales, acceder a los contenidos culturales, producir mensajes cada vez más elaborados y ampliar progresivamente la comprensión de la realidad. La comunicación en sus diversas manifestaciones involucra la capacidad de producir, recibir e interpretar mensajes, adquiriendo especial significado en el proceso de aprendizaje de los primeros años, ya que potencia las relaciones que los niños establecen consigo mismos, con las personas y con los distintos ambientes en los que participan (Mineduc, 2001 ,p. 56).

Tal responsabilidad asume también el buen uso y manejo de voz, por tanto, es primordial cautelar el cuidado y prevención de los daños que pueda traerle el desgaste.

La capacidad de crear y utilizar símbolos lingüísticos es una característica única de la especie humana, hace posible la convivencia, la trasmisión de la cultura y la acumulación del conocimiento; según Maturana (1991), el origen del lenguaje está en la coordinación de acciones consensuales que surgen en la intimidad de la convivencia y en el compartir como modo de vida para poder subsistir. Vygotsky (1981) nos dice que el desarrollo del pensamiento está determinado por el lenguaje, es decir, por las herramientas lingüísticas del pensamiento y la experiencia sociocultural del niño(a). La tarea de una educadora de párvulos es favorecer la relación con otros, permitiendo la atención y escuchando a cada niño(a), y auxiliar la comprensión y producción de diversos mensajes, mediante el uso paulatino y adecuado del lenguaje tanto oral como no oral. Para comunicarse con los diferentes interlocutores, debe emplear canales comunes y en diferentes contextos, utilizar un vocabulario y estructuras lingüísticas adecuadas atendiendo al objetivo general, en este caso correspondiente al ámbito de Comunicación. Según las *Bases Curriculares Educación Parvularia*:

Se espera potenciar la capacidad de la niña y del niño de Comunicar sensaciones, vivencias, emociones, sentimientos, necesidades, acontecimientos e ideas a través del uso progresivo y adecuado del lenguaje no verbal y verbal, mediante la ampliación del vocabulario, el enriquecimiento de las estructuras lingüísticas y la iniciación a la lectura y la escritura, mediante palabras y textos pertinentes y con sentido (Mineduc, 2001, p.59).

El o la educadora de párvulos debe intervenir frente a los niños y niñas, a lo menos en las siguientes formas del lenguaje, en la jornada diaria, para:

- Para favorecer en el grupo de niños y niñas, en forma progresiva, su capacidad de escuchar con atención.

- Para fortalecer las competencias lingüísticas con la exposición, el diálogo e intercambio de opiniones entre los niños y niñas y con adultos.
- Para desarrollar la conciencia fonética, es decir, conciencia de los sonidos de las palabras habladas, que les permite a los niños y niñas identificar y reconocer los sonidos que se producen al segmentar y combinar letras y sílabas.
- Para fortalecer en el grupo de niños y niñas la habilidad comunicativa, particularmente de explicar o argumentar hechos o situaciones de la vida cotidiana de su interés.
- Iniciar en el grupo de niños y niñas el conocimiento respecto a otras lenguas.
- Incentivar la relación entre el lenguaje oral y el texto escrito desde los primeros años de vida de los niños y niñas.
- Fomentar la lectura simbólica, inferencial, estructural; en general, el acercamiento al mundo letrado, favoreciendo el contacto permanente con textos escritos.
- Facilitar las actividades de ejercitación grafo-motora previa a la escritura y el aprendizaje de los fónicos (relación entre las letras y sus sonidos).
- Afianzar la práctica educativa de las diferentes funciones del lenguaje: personal, instrumental, relacional, regulativa, informativa, literaria e investigativa.

Como lo indican las *Bases Curriculares de la Educación Parvularia*:

Es fundamental también tener presente como orientaciones centrales de la teoría pedagógica, y para la construcción y práctica curricular, un conjunto de principios que configuran una

educación eminentemente humanista y potenciadora de las niñas y niños como personas que aprenden confiadas y capaces (Mineduc, 2001, p.16).

La tarea de la educadora de párvulos es amplia, atiende al grupo de niños y niñas en general, pero no descuida las diferencias individuales, las necesidades, los intereses, los ritmos de aprendizaje, estilos de aprendizaje de cada uno de ellos y ellas, entre otras características de los niños y niñas. Siempre hace uso de su voz para dar indicaciones y reiterarlas cada vez que es necesario o algún niño o niña lo solicita, para organizar al grupo, para corregir, para estimular, alabar, alentar, etc.; actividad que durante la jornada es constante.





## CAPÍTULO I

### 1. DESEMPEÑO EN EL AULA DE LA EDUCADORA DE PÁRVULOS

#### 1.1. Enfoque pedagógico en el aspecto comunicativo de la educadora de párvulos

El trabajo realizado en el aula, el desarrollo de los aprendizajes de los niños y niñas pequeños depende de las estrategias y los métodos de enseñanza que se entrelazan con la acción de comunicar. La educadora de párvulos es quien estimula el desarrollo, del proceso comunicativo en los educandos dentro de un marco estratégico o sistemático de enseñanza, tomando en cuenta que en el acto de comunicar existen ciertas reglas, que se deben respetar como la edad de los niños y niñas, el nivel de abstracción y la constante estimulación durante la jornada de trabajo, para ello la herramienta principal de la educadora de párvulos, su voz, debe estar en perfectas condiciones (sana).

La educadora de párvulos debe, antes de iniciar el trabajo de prevención de daños a la voz, tener en claro conceptos y procesos esenciales, como por ejemplo: que la voz es producto del aire emanado por los órganos respiratorios, que hace vibrar los pliegues vocales y emiten el sonido. Los pliegues vocales al generar una vibración eficaz logran realizar una emisión que debe ser apoyada con la hidratación de los pliegues vocales en forma natural o con la ingesta de agua. Cada órgano que participa en la función de la voz es esencial, ya que logra establecer una interacción estructural y funcional.

Cuando una educadora de párvulos comienza poco a poco a perder la sonoridad original de su voz, manifiesta pérdida de la última palabra o sílaba de la frase, y no puede mantener la potencia de la voz; lo más probable es que esté sufriendo de una insuficiencia de oxígeno.

El volumen de la voz cobra relevancia cuando la educadora o educador se enfrenta al trabajo diario con grupos de niños y niñas numerosos, también se suma el trabajo con otros agentes educativos. Esto involucra la utilización de la voz de manera adecuada, para que se escuche a distancia en forma clara, sin llegar a utilizar los gritos, ya que al grupo de niños y niñas pequeños se les debe enseñar a escuchar. Es imperioso que la educadora durante el periodo de trabajo en aula con los niños y niñas mantenga la calma para evitar los gritos y, por ende, tener algún tipo de complicación a la voz, ya que las lesiones por mala utilización de esta son muy comunes.

El tono de voz manejable tiene un papel importante en la comunicación, sobre todo con niños y niñas pequeños en formación, ya que es útil para expresar emociones, enfatizar algún elemento que es parte del aprendizaje esperado, por ejemplo, al utilizar un tono suave puede expresar felicidad, un tono áspero puede manifestar molestia o enojo, un tono alto al finalizar una frase puede indicar una pregunta.

El tono de voz (vibraciones que acontecen en la laringe) comúnmente se reconoce como: una voz grave es la más ronca y profunda y una voz aguda, la más chillona.

Otro punto importante es la inspiración profunda que garantiza la capacidad pulmonar necesaria para expeler el aire requerido para mantener la voz junto al control del tono (modulación) de esta.

También la buena pronunciación y acentuación de las palabras son muy importantes, ya que ayudan significativamente en la persuasión que puede tener la educadora de párvulos sobre los niños y niñas en la comunicación, aunque es común cometer equivocaciones de sintaxis o de construcción, las más frecuentes son las "muletillas" (sonidos o prolongaciones de estos al hablar).

## 1.2. Trabajo pedagógico de la educadora de párvulos

Una de las competencias que la educadora de párvulos debe tener está relacionada con la capacidad de capturar la atención del grupo de niños y niñas desde el inicio de la jornada diaria, utilizar estrategias que fomenten la curiosidad de los niños y niñas y su capacidad de asombro, concentrarlos en las tareas diarias, estar alerta a lo que sucede en su salón de actividades, tener una visión completa de sus niños y niñas a cargo. Y una buena voz como complemento es fundamental para mantener la atención de los niños y niñas que requieren atención según sus características propias y de desarrollo.

Según las *Bases Curriculares de la Educación Parvularia*:

La educación parvularia constituye el primer nivel educativo que, colaborando con la familia, favorece en el párvulo aprendizajes oportunos y pertinentes a sus características, necesidades e intereses, fortaleciendo sus potencialidades para un desarrollo pleno y armónico (Mineduc, 2001, p.14)

La educadora es un modelo referencial para los niños y niñas a su cargo, y su proceder debe ser transparente, auténtico, trasmisor de valores y costumbres, capaz de mostrar ante los demás sus sentimientos y características humanas propias, propiciando que el lenguaje en el aula tenga un buen uso, puesto que como modelo el niño y niña la estarán observando, seguirán y respetarán.

Al igual las *Bases Curriculares de la Educación Parvularia*, indican que:

Dentro de la dimensión comunicativa, el lenguaje no verbal y el lenguaje verbal adquieren un rol protagónico en los aprendizajes. Se caracterizan por ser instrumentos privilegiados que poseen los seres humanos para comunicarse entre sí, permitiendo el desarrollo de la representación, la capacidad de influir y comprender lo que los rodea, como igualmente expresarse, guiar y planificar la propia acción. Existen distintas formas para comunicarnos y

expresarnos. En los primeros meses de vida las niñas y niños utilizan el lenguaje no verbal para manifestar sus necesidades, expresar sus sensaciones y sentimientos y vincularse con los otros y con lo que los rodea. Progresivamente el lenguaje no verbal, junto con la capacidad de representación que permite procesos de mayor abstracción y simbolización, posibilitará el desarrollo de distintos lenguajes (Mineduc, 2011, p.56-57).

Por lo cual es imposible que la educadora se despreocupe de su voz y debe buscar herramientas, técnicas o estrategias para adquirir el hábito preventivo de un posible daño a la voz, por el desconocimiento o mal manejo. Debe conocer diferentes alternativas y apropiarse de la que sea más conveniente para ella y con la que se sienta cómoda.

En la interacción oral (actividad realizada entre participantes que se coordinan para formar una secuencia unitaria de intercambio social), como indica Flanders (1970), es el educador quien utiliza el mayor tiempo de habla, por sobre el tiempo de los estudiantes, es el educador quien lleva la dirección durante el desarrollo de la clase, además lo define como la voz dominante en la interacción en el aula entre educador y estudiantes.

Una de las estrategias que la educadora de párvulos puede utilizar en beneficio de la interacción oral en el aula es centrar la vista en alguno de los niños o niñas y sostener la mirada hasta terminar la idea expuesta. Esta simple acción facilita la concentración y motivación de los niños y niñas, provocando que se sientan identificados(as) e importantes al tener la mirada y el diálogo con la educadora frente a él o ella. Esta técnica ayuda a evitar el mal hábito de hablar mirando hacia el piso, techo, paredes, pizarrón o cualquier otro punto; se debe evitar mirar en una sola dirección o mirar al vacío, sobre todo entre el techo y la cabeza de los niños y niñas, ya que esto refleja una mirada perdida que afecta la percepción del mensaje de parte de los niños y niñas, que buscan los ojos del adulto.

Además, la educadora de párvulos debe evitar el mirar a todos los niños y niñas rápidamente, debe tomarse el tiempo suficiente y necesario para centrar la mirada por un instante en ellos o ellas. La educadora de pár-

vulos debe establecer cercanía con los niños y niñas bajando a la altura de ellos, así obtendrá automáticamente sus aportes, los niños y niñas a quienes mire se sentirán individualizados y sus ideas tenderán a ser más comprendidas. Además, esto le permitirá organizar sus mensajes y disminuir el uso de muletillas.

### **1.3. Enfoque educativo de la expresión corporal y movimiento en el trabajo de aula**

Cuando la educadora de párvulos ejecuta su intervención pedagógica con el grupo de niños y niñas se produce una serie de manifestaciones físicas que favorecen el éxito del acto de la comunicación, pero también pueden producir lo contrario, como el estropear la más extraordinaria planificación de cualquier experiencia de aprendizaje, por ejemplo: si la educadora realiza algunos movimientos descontrolados que normalmente son producto de un estado nervioso, frecuentemente inconscientes, puede provocar desconcentración y desinterés de los niños y niñas. Por lo tanto el resultado de la experiencia de aprendizaje no será el óptimo.

La educadora de párvulos no puede desconocer que influye en la efectividad del mensaje también con su presencia, lenguaje corporal y su presentación personal, como vestimenta y accesorios. Algunos de los movimientos o manifestaciones físicas incontroladas, frecuentemente están ligadas a miedos, inseguridades o estados nerviosos de los adultos a cargo de un grupo de niños y niñas: gestos faciales, movimientos de las piernas, brazos y manos, plasmándose estos en actitudes de balanceos del cuerpo, apoyarse en los muebles, recargarse a la pared, jugar con objetos en la mano, rascarse la cabeza, entre otros. Su presentación debe ser sobria, evitando prendas coloridas o de diseño novedoso, cabello muy llamativo o con accesorios sonoros o atractivos por su brillo o tamaño, por ejemplo.

En cuanto a los miedos o inseguridades (estados nerviosos de naturaleza transitoria y dominable) de los agentes educativos que tienen a su cargo niños y niñas pequeños o grupos numerosos, se recomienda lo siguiente en beneficio de la convivencia armónica:

- Primeramente, mantener una postura equilibrada, descansando sobre ambas piernas entreabiertas en forma natural. Considerar que una postura adecuada se designa como parte del nivel pragmático no verbal, este aspecto influye en la interacción con los niños y niñas pequeños.
- Los brazos deben estar en reposo, con naturalidad y moverlos armónicamente cuando se requieran gestos para reforzar o apoyar la palabra. Debe existir una coherencia entre el movimiento y la expresión corporal, actividad propia de la educadora según la etapa de desarrollo de los niños y niñas.
- El discurso lo debe realizar sin impulsividad, sin precipitarlo, con sencillez y firmeza, conservando el profesionalismo sin caer en lo presuntuoso o elevado, sino pertinente al grupo de niños y niñas a cargo. El discurso debe estructurarse con información precisa, haciendo uso de contenidos relevantes para los niños y niñas, y debe simplificarse para su adecuada comprensión de parte de los pequeños, al momento de darse cuenta que no se está entendiendo.
- También es importante que al momento de comunicar algo al grupo de niños y niñas no se encuentre ningún obstáculo en medio que pueda dificultar el flujo normal de la interacción oral, como por ejemplo: mobiliario que separa a la educadora de los niños como repisas, otros que entorpecen como mesas y sillas o posturas como ubicarse detrás de mesas o sillas al momento de dialogar con los niños y niñas.
- La educadora de párvulos debe mantener una postura ideal; al estar sentada el cuerpo debe estar erguido, sus pies y piernas sin cruzar y las manos deben estar apoyadas suavemente, dispuestas para realizar ademanes que apoyen el discurso o para atender a su interlocutor. Al estar de pie, evitar mostrar una postura de poca atención, desgarbada, con el cabello cubriendo parte de su rostro, entre otras (Gómez y otros, 1994).

#### 1.4. Características de una educadora de párvulos en el proceso de comunicación en aula

El proceso de comunicación en aula no siempre es fácil, hay factores que influyen y que no son controlables, como los de tipo ambiental (ruidos de construcciones, recreos de grupos superiores, ensayos de números artísticos) y otros que tienen que ver con la educadora de párvulos que dirige al grupo de niños y niñas. Con respecto del proceso de la comunicación, debe ser poseedora de las siguientes características para evitar desconexiones en el acto comunicativo:

- a. **Sensibilidad:** la sensibilidad de la educadora de párvulos está referida a la calidad humana y al equilibrio de los sentimientos con la razón. Una educadora sensible es capaz de ofrecer sus sentimientos y calidez a quienes lo requieran; se dispone a la reciprocidad en las entregas de afecto. De igual manera, es importante la sensibilidad de la educadora de párvulos ya que podrá percibir en los niños y niñas cualquier rasgo de personalidad inadecuada y establecerá algún tipo de intervención en apoyo, de forma directa, rápida y eficaz, con cercanía y empatía con el niño o niña detectado.
- b. **Sentido Común:** la inteligencia y el sentido común van de la mano con una educadora de párvulos que se preocupa por dinamizar los procesos de enseñanza aprendizaje, provista de una gran capacidad de comprensión, dotada de agilidad y rapidez mental suficiente para atender las necesidades de los niños y niñas a su cargo y para establecer las relaciones de afinidad necesarias, atinadas y coherentes con los niños y niñas, padres, apoderados, comunidad y personal.
- c. **Creatividad:** es fundamental que la educadora sea una profesional creativa. Los niños y niñas buscan nuevos desafíos diariamente, por tanto ella debe posibilitarles experiencias variadas, innovadoras y sobre todo lograr aprendizajes significativos. La educadora debe ser generadora de una enseñanza basada en la resolución de problemas, la imaginación y la validación de ideas, debe proponer

desafíos a los niños y niñas y estrategias para resolverlos. Debe dar suficientes oportunidades a los niños y niñas para solucionar situaciones concretas, de tal forma que estas sean atractivas y agradables para ellos(as) en la ejecución diaria de experiencias de aprendizaje.

- d. **Laxitud:** se refiere a la seguridad y serenidad con que la educadora de párvulos debe actuar frente al grupo de niños y niñas a su cargo, sus familias y la comunidad educativa en general. La laxitud implica una salud mental que garantice un ser humano sin sobretensiones, en este caso la educadora debe actuar de forma laxa, para poder reaccionar de manera adecuada y alerta frente a situaciones que lo ameriten, evitando perder el control ante los demás (Gómez y otros, 1994).
  
- e. **Cultura tecnológica:** la tecnología avanza constantemente, y los niños y niñas están inmersos en ella. Esto provoca que la educadora de párvulos deba estar actualizándose periódicamente, ya que el grupo de niños y niñas a su cargo necesita de una buena guía, que se desempeñe eficientemente en esta área. Los niños (as) de hoy son el futuro de nuestro país y estarán sometidos a cambios frecuentes. La educadora debe seleccionar los recursos pertinentes al grupo de niños y niñas y sus necesidades, saber manejarlos para apoyar los aprendizajes y entregar conocimientos básicos teóricos y prácticos a los demás, debe poseer una cultura tecnológica acorde a las necesidades del país (Mineduc, 2012).
  
- f. **Moral y ética:** la condición de educadora le exige ser respetuosa de los valores que imperan en la organización de nuestra sociedad (como sistema de valores) y los individuales de los niños y niñas y sus familias. Además, debe enseñar con el ejemplo para inspirar confianza, siendo un buen modelo referencial según *Bases Curriculares de la Educación Parvularia*, tanto para niños y niñas como para sus familias y comunidad educativa. Ya que moral y éticamente la educadora puede ser una fuerza seductora, atrayente o puede

provocar aversión en su gestión, debe ser consecuente tanto con los niños y niñas como con adultos que la rodean (Mineduc, 2001).

El rol de la educadora de párvulos, encargada de los grupos de niños y niñas de entre 0 a 6 años de edad, está indicado en las *Bases Curriculares de la Educación Parvularia*, marco curricular nacional vigente (Mineduc, 2012), como:

- *Formadora* en el proceso educativo, frente a su grupo de niños y niñas que puede ser diverso, como también sus intereses, características personales, físicas y mentales, necesidades, actitudes, habilidades, fortalezas y debilidades, características socioeconómicas, culturales, religiosas, entre otras.
- *Modelo referencial* (ya mencionado) siendo transparente, auténtica, transmisora de valores y costumbres, capaz de mostrar ante los demás sus sentimientos y características humanas propias.
- *Diseñadora* de su propio quehacer educativo junto a todo lo que implica un currículo centrado en la persona, y en busca de la calidad de los aprendizajes de los niños y niñas y sus familias.
- *Implementadora*, ya que el grupo de niños y niñas exige de acuerdo a sus características de desarrollo, intereses y necesidades, un ambiente beneficioso con recursos pertinentes y aptos o funcionales.
- *Evaluadora de los currículos*, con un amplio dominio de contenidos teóricos, implementadora de procesos evaluativos efectivos; que verifique, analice, reflexione y utilice los resultados en beneficio de los aprendizajes de sus educandos y comunidad educativa.
- *Seleccionadora* de los procesos de enseñanza aprendizaje adecuados a los principios que rige la Educación Parvularia nacional actual.

- *Mediadora* de los aprendizajes y experiencias significativas de los niños y niñas, considerando sus propias capacidades y fortalezas en el proceso. Que sea capaz de incentivar e intervenir oportunamente en las situaciones de aprendizaje y no interferir en ellas, logrando el disfrute pleno y el desarrollo lúdico en la etapa en que se encuentran los niños y niñas.
- *Investigadora* permanente y persistente, puesto que los niños y niñas exigen día a día experiencias o desafíos nuevos y mayores. Que logre aprendizajes en el grupo de niños y niñas potenciando constantemente su trabajo con buenas prácticas y temáticas.
- *Dinamizadora* de la comunidad educativa de la cual es integrante, colaborando en la organización y planeación de los aprendizajes en todas sus dimensiones y que lidere con gran capacidad de gestión (Mineduc, 2001, p. 14).

## CAPÍTULO II

### 2. SISTEMAS RESPONSABLES DE LA VOZ

Es importante conocer algunos aspectos del sistema responsable de emitir la voz y la voz misma.

La voz es fundamental en la vida del hombre, pues es utilizada como medio básico para la comunicación siendo para algunos el instrumento principal de trabajo, por tanto, es de vital importancia el bienestar de las personas que utilizan su voz como herramienta de trabajo ya que su mal uso puede desencadenar alteraciones funcionales y orgánicas. Así mismo, se debe tener en cuenta que las características de la voz son fiel reflejo de la edad del individuo, sexo y estado de salud; su maduración se prolonga a lo largo de los distintos periodos vitales, y determina modificaciones estructurales y fónicas notables dentro y fuera de la labor que desempeñan las personas que sustentan su trabajo en ella. Es por eso que a nivel laboral debe generarse el hábito de prevenir daños a la voz, se debe utilizar una técnica especial para los docentes de aula que incluya el conocimiento del mecanismo fonatorio, de las partes del organismo que participan en la fonación, su funcionamiento y rendimiento de la voz (Toledo, 2000).

Se debe elegir una técnica de cuidados de la voz y utilizarla adecuadamente y en forma constante. Dicha técnica vocal debe contener al menos higiene vocal, manejo de la respiración en fonación y manejo músculo-esquelético.

#### 2.1. Conformación del sistema respiratorio

Con respecto a los sistemas encargados de producir la voz, el sistema respiratorio se puede decir que es fundamental al momento de trabajar con niños y niñas en el aula por una jornada extensa y/o grupos numerosos,

por lo que una buena respiración y técnicas vocales puede asegurar la utilización de la voz de manera adecuada, de modo de evitar patologías en los pliegues vocales a corto plazo (Toledo, 2000).

### **2.1.1. El sistema respiratorio**

El sistema respiratorio es un conjunto de órganos, músculos, cartílagos, huesos y tejidos que tienen como finalidad cumplir la función nutritiva a través de la incorporación del oxígeno al organismo y eliminar el anhídrido de carbono.

Durante el acto respiratorio se ponen en movimiento diversas partes del organismo, desde el abdomen hasta las fosas nasales. Durante este proceso el aire inspirado llega a las fosas nasales donde se purifica y caldea, este pasa a la faringe, laringe, tráquea, bronquios y pulmones (Drake, 2010).

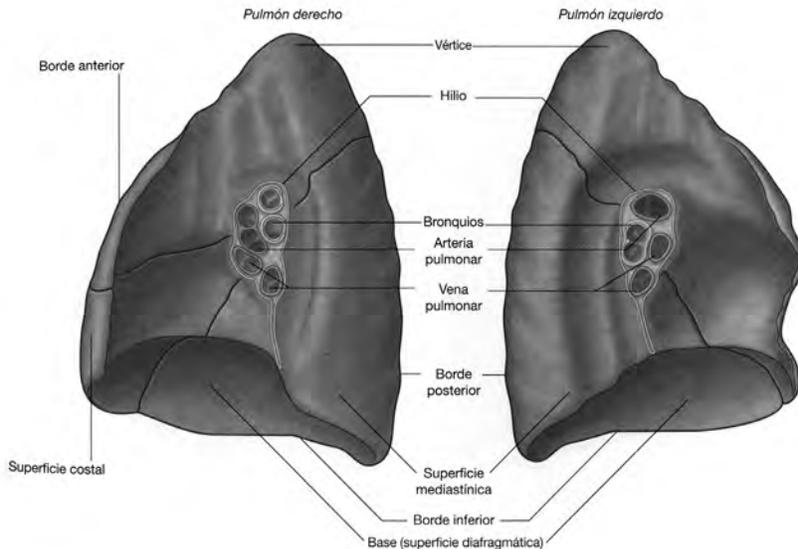
El principal representante de este sistema son los pulmones, formando un tejido elástico que se encuentra alojado dentro de la cavidad torácica. Actúa como verdadero fuelle, dilatándose en todo su diámetro en el momento de la inspiración, la cual se utilizará por el individuo al momento de hablar. Los pulmones se observan en la Figura 1.

Los pulmones son los órganos vitales de la respiración y colaboran en la emisión de la voz, proceso mecánico, funcional y psicológico que puede ser inarticulado o articulado. El primer caso corresponde al grito y el segundo, a la palabra propia del lenguaje humano y como tal, debe darse en distintas etapas, que van desde la concientización de una técnica de foniatría hasta llegar al empleo de la misma de manera inconsciente y automática, por tanto, el aprendizaje de la técnica vocal facilita al individuo proyectar la voz en forma adecuada, dependiendo del tono e intensidad. De igual forma, esta debe tener como punto de partida el conocimiento fonatorio, es decir, referido a las partes del organismo que participan en la fonación, su funcionamiento y como el aprovechamiento de su máximo rendimiento sin que se afecten las cuerdas vocales, y evitando así la apa-

rición de patologías dañinas para el profesional (educadora de párvulos), las cuales deterioran la voz.

Una de las patologías más comunes del sistema respiratorio en las educadoras de párvulos es la respiración bucal, es decir, que ingresan el aire por la boca. Ingresar el aire por la boca es una acción inadecuada, ya que la mucosa oral no está preparada para recibir el aire, de manera que se generan importantes cambios en la estructura del cuerpo, como por ejemplo: mordida abierta, inclinación corporal, entre otros. Es importante recordar que la respiración se identifica por dos movimientos: la inspiración, que es la entrada de aire a los pulmones, y la espiración, que es la salida del aire desde los pulmones al exterior.

Figura 1  
*Pulmones derecho e izquierdo*



Fuente: Drake, R. otros. (2010). *GRAY Anatomía para Estudiantes*. 2ª edición, Barcelona: Editorial Elsevier, p.163.

Cuando la educadora inicie la interacción oral con los niños y niñas u otras personas debe considerar los intercambios respiratorios de inspirar y espirar, porque son estos movimientos diafragmáticos los que permitirán la comunicación integral. La inspiración debe ser siempre nasal, es decir, se debe respirar por la nariz, pero en ocasiones especiales, por ejemplo, cuando la educadora canta o habla, también puede surgir la necesidad de aire, por lo que puede alternar una respiración nasal y bucal (por la nariz y la boca). Esta respiración es denominada mixta y es adecuada en fonación en algunos momentos de mayor exigencia respiratoria (Gómez y otros, 1994).

El beneficio que proporciona la respiración nasal respecto de la respiración bucal es la entrada del aire a los pulmones filtrado, temperado y humedecido, lo que permite que la laringe no se dañe. Los daños en la laringe pueden generar alteraciones en la emisión, en el sentido de generar posibles erosiones en la mucosa respiratoria y alteraciones vocales.

El aire espirado es indispensable para la emisión vocal, ya que al llegar a la laringe y pasar entre las cuerdas vocales determina la producción del sonido:

- Existe una clasificación que se refiere a las diferentes formas en que el aire inspirado se concentra en la cavidad torácica. Se distinguen tres tipos respiratorios que difícilmente se presentan puros, sino más bien combinados:
  - Costal superior.
  - Medio o costo-diafragmática-abdominal.
  - Inferior o abdominal.

Esta última es la forma más adecuada de respirar para efectos del habla, así se obtiene mayor beneficio de la acción de los músculos, diafragma, intercostales y abdominales, entrega una mayor cantidad de aire a los pulmones, libera de trabajo y tensiones a la zona alta del tórax, principalmente al cuello, permitiendo una salida de aire tranquila y dejando a la laringe libre para cumplir su función vocal. Este tipo respiratorio permite funcionalizar los procesos de respiración de manera óptima, permitiendo

integrar todos los músculos del cuerpo de manera de generar un resultado permanente (Hall, 2011).

### 2.1.2. Mecanismo

El mecanismo o centro de control nervioso de la respiración se encuentra en el bulbo raquídeo, donde se determina la frecuencia y profundidad de la respiración inconsciente y se somete a las demandas de oxígeno del organismo. Aquí participan las vías aéreas y los músculos de la ventilación pulmonar.

#### 2.1.2.a. Vías aéreas:

Las vías aéreas y su definición son las siguientes:

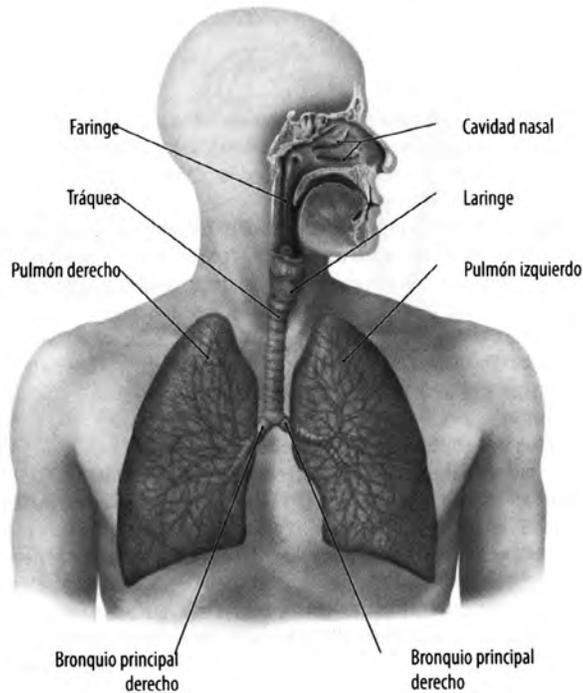
- **La nariz:** sus funciones son filtrar a nivel de las fosas nasales, calefaccionar y humedecer el aire inspirado a nivel de mucosa de los cornetes mediante la formación de turbulencias durante su paso. Sus características más importantes son su simetría y la dirección del tabique nasal, ya que si este se encuentra desviado no se logra concretar el proceso de respiración en forma eficaz.
- **Las fosas nasales:** estas en conjunto con coanas y faringe conforman la “válvula de Venturi”. Al ingresar el aire se forma una turbulencia haciendo que este se golpee contra las mucosas perdiendo las impurezas, humedeciéndose y entibiándose al mismo tiempo, de ahí es proyectada con velocidad hacia la tráquea. Se puede decir que la importancia de la inspiración debe ser siempre nasal y no bucal.
- **La faringe:** es un tubo de paredes musculares que se acopla con la porción terminal posterior de las fosas nasales, paralelo a las vértebras, para terminar en su porción inferior, sobre la laringe y el esófago, lugar donde se produce el cruce de las vías respiratoria y digestiva. Los músculos de la faringe van a establecer la función de

elevant el cuello de manera de facilitar también las emisiones de sonidos, además van en relación al velo del paladar, que cumple con la función de elevarlo y bajarlo para evitar el traspaso de aire de la cavidad oral a la cavidad nasal.

- **La laringe:** es el órgano que comunica la faringe con la tráquea, denominada “caja de la voz”. Básicamente, está constituida por cartílagos y músculos. La laringe es un órgano importantísimo para la producción de la voz, ya que consta de los pliegues vocales, que generan la vibración necesaria para producirla. La superficie del epitelio laríngeo está recubierta de moco que tiene dos capas, una serosa y otra mucinosa. Esta última es la más superficial, está formada por diversas moléculas de mucina y sus funciones son lubricar e impedir la deshidratación. La laringe es un órgano muy móvil que se desplaza verticalmente durante la deglución, en la espiración forzada y en la emisión de sonidos agudos a pesar de estar bien fijada, mantiene su posición junto a la faringe, ambas fijadas al esqueleto, por los músculos y ligamentos que la fijan al hueso hioides, el que a su vez está fijado al maxilar inferior y a la base de la lengua por los músculos suprahioides.
- **La tráquea:** esta es un tubo cilíndrico de 10 a 11 centímetros de longitud con un diámetro de 2,5 centímetros aproximadamente. La tráquea une la laringe con los bronquios, vía por la cual el aire ingresa a los pulmones desde el exterior. Está compuesta por un músculo liso y anillos de cartílagos en forma de letra “C”, estos son los encargados de darle firmeza para evitar que se colapse. La tráquea se divide en dos tubos en su extremo inferior.
- **Los bronquios:** su estructura es semejante a la de la tráquea, con los mismos anillos de cartílagos y mucosa ciliada. En esta zona se pueden propagar bacterias benignas y también mortales para la salud y es necesario conocer los cuidados que necesitan los afectados con estas patologías. Cada bronquio principal se ramifica en varios bronquios secundarios (Schünke, 2012).

Figura 2

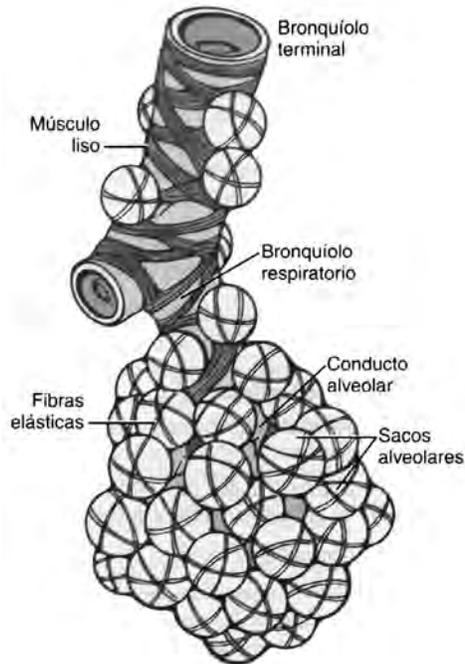
*Faringe, laringe y tráquea, ambos pulmones con sus respectivos bronquios principales*



Fuente: Schünke, M. otros. (2012). *Prometheus: textos y atlas de anatomía*, 2° edición, tomo 2 órganos internos. Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A., p.22.

- **Los bronquiólos:** los bronquiólos son ramificación de los bronquios secundarios. Los bronquios secundarios y bronquiólos poseen menos cartílagos y son de menor calibre. Finalizan en el bronquio fino. El bronquio fino está conformado solo por musculatura lisa y mucosa, en su extremo distal está el hacinio alveolar.
- **Los alvéolos:** los alvéolos están conformados en sacos donde se produce el intercambio gaseoso entre  $O_2$  y  $CO_2$ , entre el aire inspirado y la sangre (Hall, 2011).

Figura 3  
Bronquiolos y los sacos alveolares



Fuente: Hall, J. otro. (2011). *Tratado de fisiología médica*. Duodécima edición. Barcelona: Editorial Elsevier, p.489.

### 2.1.2.b. Músculos de la ventilación pulmonar

Los músculos de la ventilación pulmonar son los músculos que permiten la inspiración y la espiración en la respiración de los seres humanos. A continuación detalles de estos músculos.

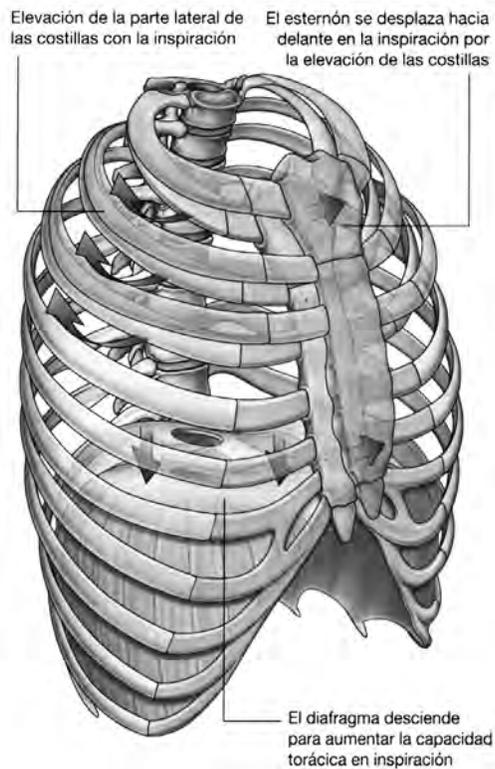
#### a. Los músculos que permiten la inspiración:

- **El diafragma:** es un músculo estriado que está inserto en el reborde costal, es de forma “acampanada”. Al contraerse se acorta des-

cendiendo, lo que provoca que aumente el diámetro de la cavidad torácica, esto lo genera una presión negativa intra-torácica dejando que el aire ingrese por las vías aéreas superiores. El diafragma es de suma importancia para el proceso de la respiración, genera a la persona la posibilidad de respirar sin dificultad.

Figura 4

*Diafragma, el cual desciende para aumentar la capacidad torácica en la inspiración*

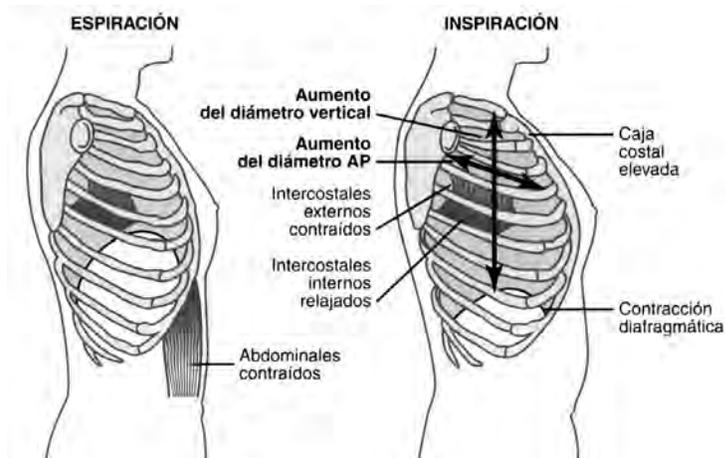


Fuente: Drake, R. otros. (2010). *GRAY Anatomía para Estudiantes*. 2ª edición. Barcelona: Editorial Elsevier, p.135.

- **Los intercostales externos:** estos van insertos entre las costillas, en forma oblicua de borde inferior proximal al borde superior distal de la costilla inmediatamente inferior. Son músculos de fibras cortas, al contraerse elevan las costillas produciendo el aumento del diámetro antero-posterior del tórax.
- **Los dorsales:** son varios músculos, los romboides mayor, serrato y trapecio. Sus acciones aproximan el brazo al cuerpo, además ayudan a elevar el tórax convirtiéndose en músculos inspiratorios auxiliares.
- **Los músculos del cuello:** los músculos del cuello son numerosos y dependiendo del sitio de inserción serán las acciones que realizarán. Estos sostienen la cabeza, llevan a cabo la rotación, flexión y extensión de ella, en algunas ocasiones se constituyen en inspiratorios auxiliares (Hall, 2011).

Figura 5

*Muestra cómo se contrae y expande la caja torácica durante la espiración y la inspiración, la contracción del diafragma, la función de los músculos intercostales y la elevación de la caja torácica.*



Fuente: Hall, J. otro. (2011). *Tratado de fisiología médica*. Duodécima edición. Barcelona, España: Editorial Elsevier. P.466.

### **b. Los músculos que permiten la espiración:**

La espiración se define como pasiva, pero al producirse la relajación de los músculos inspiratorios se manifiestan músculos antagónicos de estos:

- **Los abdominales:** por su accionar, son antagónicos del diafragma; al contraerse comprimen las vísceras abdominales y acercan el reborde costal a la sínfisis del pubis (los rectos anteriores del abdomen y los oblicuos externos).
- **Los intercostales internos:** estos van insertos entre las costillas en forma oblicua, de borde inferior distal a borde superior proximal de la costilla inmediatamente inferior. Al contraerse bajan las costillas, produciendo la disminución del diámetro antero-posterior del tórax. Estos son músculos de fibras cortas.

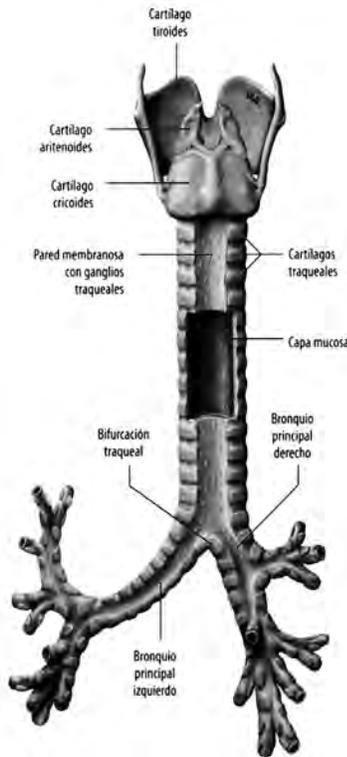
## **2.2. Conformación del sistema fonoarticulatorio**

La laringe es un órgano constituido esencialmente por cartílagos unidos entre sí por ligamentos y músculos, que facilitan la movilidad de las cuerdas vocales, la epiglotis y los cartílagos aritenoides.

Las cuerdas vocales están alojadas horizontalmente y se abren para dejar pasar el aire durante la respiración. En la fonación las cuerdas se juntan y se separan rápidamente, según la presión del aire espirado y la acción de los nervios que controlan los músculos faríngeos, estimulados (Bustos, 1983, p.26).

Figura 6

Muestra un corte de la laringe, el cual está conformado de cartilago



Fuente: Schünke, M. otros. (2012). *Prometheus: textos y atlas de anatomía*, 2° edición, tomo 2. Órganos internos. Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A., p.135.

### 2.2.1. Sistema emisor de sonidos:

En el sistema emisor de sonidos se encuentra la laringe. Su constitución y funciones son las siguientes:

La función de la laringe es emitir el sonido de la voz. La voz es lograda según la longitud y tensión de las cuerdas vocales que rigen el tono de la voz. Las cuerdas cortas y tensas emiten sonidos agudos (de alta frecuencia) y

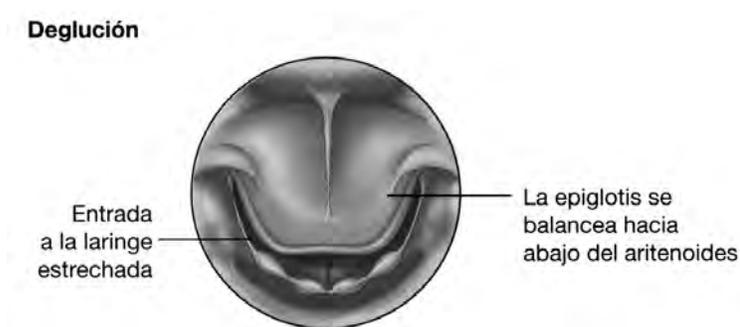
las cuerdas largas y relajadas emiten sonidos graves (de baja frecuencia). La mucosa que reviste a la laringe forma dos pliegues horizontales llamados cuerdas vocales falsas.

La laringe está constituida básicamente por cartílagos y músculos, consta de nueve cartílagos, 3 pares y 3 impares:

- **La epiglotis:** está formada por un armazón cartilaginoso unido a la tiroides, ubicada detrás de la raíz de la lengua y delante del orificio de entrada a la laringe.

Figura 7

*Muestra que la laringe se mueve hacia arriba y adelante lo que provoca que la epiglotis se balancee hacia abajo, en la deglución, con respecto al cartílago aritenoides, en la fonación el aire se fuerza a través de la hendidura glótica.*



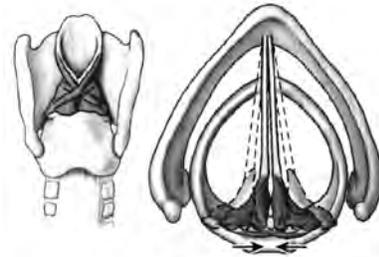
Fuente: Drake, R. otros. (2010). *GRAY Anatomía para Estudiantes*. 2ª edición. Barcelona: Editorial Elsevier, p. 1008.

- **La tiroides:** es de forma triangular, se ubica en la parte anterior del cuello. Comúnmente llamada “manzana de Adán”, en los varones, por su característica sobresaliente.
- **El cricoides:** tiene forma de anillo, su borde inferior señala la terminación de la faringe y laringe y el principio del esófago y la tráquea.

- **Los aritenoideos, corniculados y cuneiformes:** son los cartílagos pares en un total de seis, y son los encargados de sostener las cuerdas vocales (Moore, 2013).

Figura 8

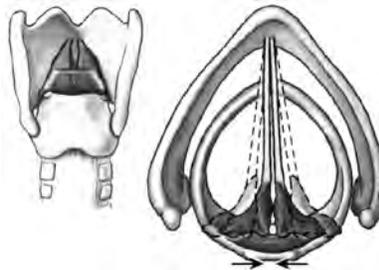
*Vista superior del aritenoideo oblicuo.*



Fuente: Moore, K. y otros. (2013). *Anatomía con orientación clínica*. 7° edición. Buenos Aires: Lippincott Williams & Wilkins, p. 1028.

Figura N°9

*Vista superior del aritenoideo transverso*



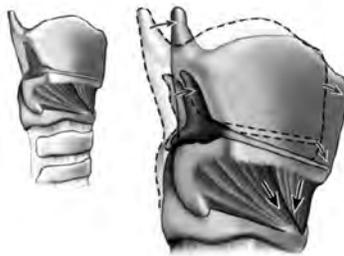
Fuente: Moore, K. y otros. (2013). *Anatomía con orientación clínica*. 7° edición. Buenos Aires: Lippincott Williams & Wilkins, 2013, p. 1028.

Los músculos de la laringe se clasifican en 3 grupos, teniendo en cuenta la acción que cada uno desempeña sobre las cuerdas vocales. Así, hay músculos que facilitan la aproximación de ellas a la línea media para la función foniatría, otros que las mantienen fijas en posición respiratoria y, por último, aquellos que dan el grado de tensión para las distintas necesidades de la voz hablada. Estos se clasifican en:

- **Músculos extrínsecos:** estos son aquellos que se relacionan con los movimientos y fijación de la laringe. Tienen una inserción en la laringe y otra fuera de ella: el **grupo depresor**, son el esternohioideo, tirohioideo y homohioideo y el **grupo elevador**, son el geniohioideo, digástrico, milohioideo, estilohioideo y constrictor medio e inferior de la faringe.
- **Músculos intrínsecos:** son aquellos con sus dos inserciones en la laringe y responsables del movimiento de las cuerdas vocales.
- **Músculo cricotiroides:** es el único músculo de la laringe que es inervado por el nervio laríngeo superior, puede alargar y tensar las cuerdas vocales al llevarlas a la línea paramediana. Se origina en la cara lateral del arco anterior del cartílago cricoides. Algunas fibras se dirigen hacia arriba a la parte posterior del borde inferior de la lámina tiroidea y otras pasan hacia atrás y lateralmente hacia el cuerno inferior del cartílago tiroides.

Figura 10

*Vista lateral del cricotiroides*

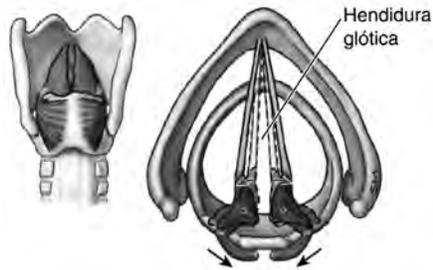


Fuente: Moore, K. y otros. (2013). *Anatomía con orientación clínica*. 7° edición. Buenos Aires: Lippincott Williams & Wilkins, p. 1028.

- **Músculo cricoaritenoides posterior:** Es abductor de las cuerdas vocales, inervado por el nervio laríngeo recurrente. Se origina de la superficie posterior de la lámina del cricoides, las fibras pasan hacia arriba y afuera para insertarse en el proceso muscular del cartílago aritenoides.

Figura 11

*Vista superior del cricoaritenóideo posterior*

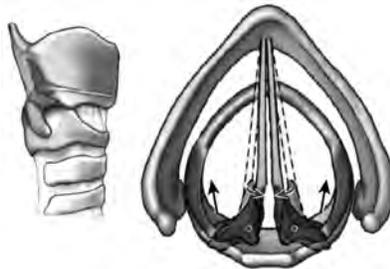


Fuente: Moore, K. y otros. (2013). *Anatomía con orientación clínica*. 7° edición. Buenos Aires: Lippincott Williams & Wilkins, p. 1028.

- **Músculo cricoaritenóideo lateral:** este aduce, tensa y alarga las cuerdas vocales, innervado por el nervio laríngeo recurrente. Se origina en el borde superior de la parte lateral del arco del cartílago cricoides, sus fibras pasan hacia atrás y arriba para insertarse en el proceso muscular del cartílago aritenoides.

Figura 12

*Vista superior del cricoaritenóideo lateral*

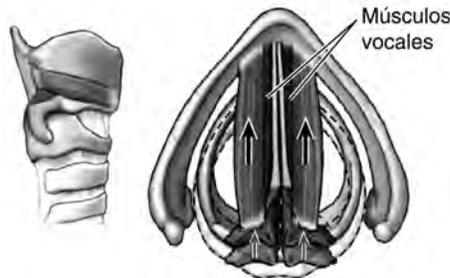


Fuente: Moore, K. y otros. (2013). *Anatomía con orientación clínica*. 7° edición. Buenos Aires: Lippincott Williams & Wilkins, p. 1028.

- **Músculo tiroaritenóideo:** este forma el cuerpo de la cuerda vocal, relaja y acorta las cuerdas vocales, innervado por el nervio laríngeo recurrente. Se origina en la cara interna de la lámina del cartílago tiroideos y en la superficie externa de la membrana cricovocal y se inserta en la superficie anterolateral del cartílago aritenoides. Se fragmenta en dos porciones: una media y una lateral.

Figura 13

*Vista superior del tiroaritenóideo*



Fuente: Moore, K. y otros. (2013). *Anatomía con orientación clínica*. 7° edición. Buenos Aires: Lippincott Williams & Wilkins, p. 1028.

- **Músculo interaritenóideo:** aduce las cuerdas vocales y está innervado por el nervio laríngeo recurrente. Se origina en un aritenoides y sus fibras se dirigen hacia el vértice del otro (Moore, 2013).

De las funciones básicas de la laringe, según su importancia, se pueden mencionar las siguientes:

- **Protección:** esta evita la entrada de cualquier elemento al pulmón, para ello la laringe utiliza mecanismos como: el cierre de la apertura laríngea, cierre de la glotis, cese de la respiración y reflejo de la tos.
- **Respiración:** en la respiración las cuerdas vocales se separan activamente, esto contribuye a la regulación del intercambio gaseoso con el pulmón y el mantenimiento del equilibrio ácido-base.

- **Fonación:** el tono es formado por la vibración de las cuerdas vocales en la laringe y modificado por los movimientos de la faringe, lengua y labios para formar el habla. Los cambios en la tensión y longitud de las cuerdas vocales, ancho de la hendidura glótica y la intensidad de la espiración provocan las variaciones en el tono de voz (Hall, 2011).

Figura 14

Muestra la posición de las cuerdas vocales durante diferentes tipos de fonación. La laringe está adaptada para actuar como vibrador, por intermedio de los pliegues vocales o llamadas cuerdas vocales.



Fuente: Hall, J. otro. (2011). *Tratado de fisiología médica*. Duodécima edición. Barcelona, España: Editorial Elsevier. Modificado de Greene MC: de voice and its disorders, 4th ed. Philadelphia; JB Lipincott, 1980, p. 474.

### 2.2.2. Sistema vocalizador:

El sistema vocalizador está conformado por los articuladores móviles, que se encargan de dar forma al sonido emitido por las cuerdas vocales, sonido que es amplificado por los resonadores. El mecanismo de fonación está compuesto por los siguientes órganos que juegan su propio rol: sistema respiratorio, diafragma, cuerdas vocales, garganta, lengua, maxilares superior, maxilar inferior, dentadura y labios.

La voz corresponde a la emisión de sonidos, que sirven principalmente para la comunicación de las personas. En ello participan un gran número de órganos y sistemas que actúan unidos, y tienen como resultado final la emisión de la voz, luego de un proceso en el que se considera la manera de pararse o de sentarse, la posición de su cabeza, entre otras posiciones; en resumen, en la emisión de la voz interviene todo el cuerpo (Asociación Chilena de Seguridad, 1999).

### 2.2.3. Sistema resonador:

Los resonadores que componen este sistema se pueden describir como cavidades intercomunicadas entre sí cuya su función es la de amplificar el sonido laríngeo y modificarlo, dando así características a la voz.

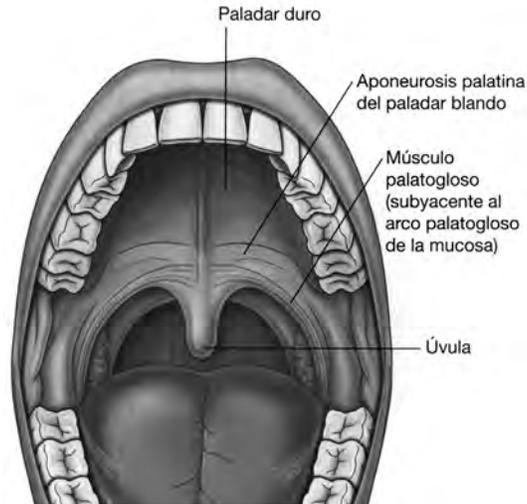
Estas cavidades de resonancia están formadas por la cavidad nasal, bucal y faríngea (la nariz, boca, y faringe e incluso la cavidad torácica).

El sonido primitivo fundamental, producido por la vibración de las cuerdas vocales, viaja hasta el orificio bucal pasando por el sistema de resonancia. Este consta de las siguientes partes:

- **Partes duras:** las partes duras son los huesos de la cara, senos paranasales frontales, malaros (pómulos), esfenoidales y dientes, que proporcionan el timbre (esto permite reconocer la voz de una persona), además se encuentran los ventrículos, cavidades sub-glótica y fosas nasales.
- **Partes blandas:** estas partes son móviles ya que poseen músculos, entre ellos está el velo del paladar, istmo de la garganta, úvula, pilares y celdas amigdalinas, lengua, mejillas, piso de la boca y labios.

Figura 15

Se advierten los músculos palatogloso, la úvula, tanto el paladar duro como las zonas blandas.



Fuente: Drake, R. y otros. (2010). *GRAY Anatomía para Estudiantes*. 2ª edición. Barcelona: Editorial Elsevier, p. 1041.

Según Grotowski (1968), la función de los resonadores es amplificar la conducción de la voz emitida, comprimen el aire al entrar en una parte del cuerpo determinada para amplificar la voz. Si se detiene la persona y se concentra en escuchar, da la impresión en forma subjetiva de escuchar su voz hablando con una parte del cuerpo. Se pueden mencionar como resonadores los siguientes:

1. La parte superior de la cabeza, que actúa por la presión del aire hacia la parte frontal de la cabeza (provoca vibración).
2. El resonador pectoral, que no siempre se usa conscientemente, pero sí al hablar en un registro bajo.
3. El resonador nasal, que funciona en forma automática con algunos fonemas.

4. El resonador de la laringe, que permite aumentar la proyección de las emisiones.
5. El resonador occipital, que se consigue hablando en un tono alto.
6. El resonador maxilar, que se utiliza para aumentar el caudal de voz.

#### **2.2.4. Articulación y dicción:**

Los distintos órganos de la articulación permiten transformar el sonido laríngeo en sonidos simples como los fonemas, dando de esta forma origen al habla.

Otros de los órganos activos en la articulación, estructuras móviles, son los labios, lengua y el velo del paladar; los pasivos de la articulación son los dientes y el paladar duro, que se encuentran en la cavidad bucal, una especie de bóveda inmóvil.

El órgano articulador más importante es la lengua, esta por su estructura tiene la facilidad de realizar movimientos con rapidez y efectuarlos con flexibilidad. Puede adoptar varias posiciones al ponerse en contacto con cualquier otro punto de la cavidad bucal, lo que permite la producción de los fonemas (vocales y consonantes).

Los fonemas vocálicos se producen al paso del aire sin obstáculos en su salida, esos se emiten al vibrar las cuerdas vocales, que son reforzadas por los ventrículos y cavidades paranasales, las que se pronuncian solas. En cambio, los fonemas consonánticos son producidos por el sonido laríngeo, al que se le presentan obstáculos en su salida. Las consonantes dan su sonido sin timbre y se vuelven perceptibles cuando se las pronuncia junto a una vocal, estas se forman en las cavidades supra-laríngeas y son reforzadas por el sonido laríngeo.

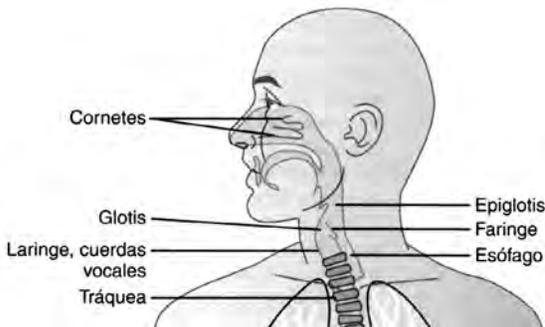
En cuanto a la articulación, se puede decir que consiste en la pronunciación acentuada de los fonemas vocales y consonantes, permite que se per-

ciban con claridad las sílabas y palabras, es el manejo de los articuladores móviles.

En cuanto a la dicción, para que sea de buena calidad, se deben considerar los siguientes aspectos: pronunciar con exactitud las vocales, articular claramente las consonantes, hacer notar las sílabas y palabras, respetar pausas, inflexión, entre otros (Gómez y otros, 1994).

Figura 16

*Muestra la ubicación de las cuerdas vocales.*



Fuente: Hall, J. y otro. (2011). *Tratado de fisiología médica*. Duodécima edición. Barcelona, España: Editorial Elsevier, p. 472.

Como cualidades de la articulación se pueden mencionar las siguientes:

**Claridad o nitidez:** para lograr una dicción bien definida, se debe lograr una transparencia máxima, mediante la acción del maxilar inferior, lengua y labios, utilizando en forma ágil y enérgica los músculos que mueven estos elementos.

Es necesario que la educadora, quien debe hablar constantemente en público, no solamente con los niños y niñas, deje el tiempo suficiente para que cada sonido pueda ser articulado correctamente y percibido con claridad. Una de las maneras más simples es hablar en forma pausada al articular y emitir con claridad y, una vez que haya logrado la flexibilidad o

relajo del maxilar, la lengua y los labios, podrá aumentar paulatinamente la velocidad.

Una dicción imperfecta es causada, en ocasiones, por los hábitos viciosos que no se han tratado o por nerviosismo al presentarse en público, que también produce una dicción incorrecta.

**Intensidad:** este factor, que afecta la claridad de las palabras, depende de la distancia en que se encuentre la educadora con respecto a su auditorio y de la intensidad de los sonidos ambientales en el momento comunicativo.

La educadora debe siempre asegurarse de ser escuchada por su grupo de niños y niñas, padres y apoderados y/o equipo de trabajo, por lo tanto, una de las responsabilidades básicas es dar un buen uso a su fuerza sonora, debe hablar con intensidad suficiente para ser oída por todos, independientemente de la distancia que medie entre el receptor y de los ruidos ambientales presentes.

La voz llega más lejos cuanto más intensa o más aguda es (la frecuencia de las vibraciones es mayor), pero no por ello se debe hacer intentos por forzarla, también es necesario tomar en cuenta que existen formas de dar más sentido y más expresividad a la palabra, graduando, con diferentes matices, la intensidad y volumen de la voz; muchas veces será necesario aumentar o disminuir la voz para atraer más la atención como recurso eficaz para despertar el interés de los niños y niñas o adultos.

**Énfasis:** esto significa que se debe dar sentido a lo que se dice, acentuar lo que tiene más interés, poner énfasis en aquellas partes, palabras o frases en las que la educadora quiere llamar la atención de los que la escuchan. El énfasis se considera fundamental en la transmisión oral de las ideas en el acto comunicativo.

**Flexibilidad:** la flexibilidad incluye dos manifestaciones fundamentales para la preparación física, la amplitud del movimiento articular y la capacidad del músculo para alargarlo al máximo. Movilidad articular se denomina a la capacidad de movilizar voluntariamente la articulación en toda

su amplitud fisiológica, se identifica por los movimientos que exploran el recorrido máximo de uno de los movimientos posibles para una articulación o la suma de todos (circunducciones o círculos con una articulación).

La importancia de la flexibilidad en la articulación radica en que permite precisar el fonema que se desea emitir, dándole claridad al mensaje vocal (Gómez y otros, 1994).

### **2.2.5 Entonación:**

La entonación o inflexión se puede definir como la melodía de una frase, resultante de la puntuación y acentuación determinada por la interpretación. Entiéndase la acentuación como el énfasis gramatical de una palabra o frase aclarando su sentido; se puede decir que la entonación se encuentra inserta en el nivel pragmático paraverbal, el cual se preocupa de distinguir los parámetros de comunicación anexos al lenguaje verbal oral (Gómez y otros, 1994).

## CAPÍTULO III

### 3. DAÑOS A LA VOZ

#### 3.1. Alteraciones de dicción recurrentes y comunes en las educadoras de párvulos

Las alteraciones comienzan con un simple defecto de la dicción, estos defectos pueden ser recurrentes en las personas (educadoras) y tienen diferentes orígenes, algunos de estos defectos de dicción están estrechamente relacionados o asociados con factores culturales y modas impartidas, especialmente en la masa juvenil de la población que constantemente imparte estilos (Toledo, 2000). Estas formas incorrectas de construir o emplear vocablos dificulta indiscutiblemente la interpretación de los mensajes en la interlocución. (p.17).

En cuanto a los defectos más comunes en las educadoras de párvulos, se pueden mencionar los siguientes:

- **Omisión de eses (plurales) y otras consonantes finales:** las omisiones son casos muy usuales al interior de los defectos de la dicción, porque al momento de interactuar cada día se busca la mayor rapidez, por lo que las educadoras y demás personas aumentan las omisiones en el último fonema, siendo estos errores preponderantes al momento de comunicarse o de transmitir conocimientos a los niños y niñas pequeños, padres y apoderados u otras audiencias. Ejemplo: “lejo” por lejos.
- **Aspiración de eses intermedias:** al momento de aspirar las eses intermedias, se genera una alteración en la dicción que hace que se ausente el sonido fonético en la estructura de la palabra. Ejemplo: “amidtá” por amistad.

- **Mala pronunciación de algunos fonemas:** es común que algunos sonidos sean mal pronunciados, el ejemplo más frecuente es: el sonido "ch": en vez de ser linguo-palatino se pronuncia con un sonido más bien linguo-dental.
- **Cambio de terminaciones verbales:** en muchos casos no se logran identificar ni emitir de forma adecuada los fonemas que están en las terminaciones, lo cual afecta la inteligibilidad del enunciado. Ejemplo: "ponelo aquí" por ponlo aquí.
- **Redundancias:** si bien es necesario repetir indicaciones, instrucciones o algún contenido para que el niño y niña lo comprenda o retenga, algunas educadoras evidencian alteraciones por la repetición excesiva de palabras, haciendo el contenido del mensaje poco claro. Ejemplo: sube arriba, entrar adentro.
- **Muletillas:** los más frecuentes defectos de dicción son las muletillas, entendidas como sonidos o prolongaciones de estos sonidos. Normalmente las muletillas se utilizan o sirven de apoyo para no dejar vacíos en el diálogo, lo que hace que la educadora pierda espontaneidad y la comunicación de los interlocutores se dificulte. Ejemplo: no es cierto, ya, que sé yo, eeh.
- **Modismos:** estos son modos de hablar propios que suelen apartarse de las reglas generales de la gramática, y que van en contra de la comunicación efectiva (omisiones, sustituciones, agregados, otros). Ejemplo: sin pelos en la lengua, sí poh, sin más ni más, gánate.
- **Exageración:** también llamado sobre-modulación o amaneramiento, consiste en exagerar la movilidad mandibular, lo que no es adecuado porque genera desfases en la movilidad de la mandíbula.
- **Uso recurrente de diminutivos:** No son adecuados porque encasillan de manera impropia al concepto que se desea comunicar. Ejemplo: mi niñito(a), grandecito, manito, cabecita.

### 3.2. Lesiones o enfermedades producto del mal uso de la voz, en las educadoras de párvulos

Todas las acciones que se realizan en la vida, ya sean cotidianas o laborales, están sometidas a la repetición y se transforman en hábitos, siendo estos buenos y malos.

- **Los buenos hábitos:** estos requieren de grandes esfuerzos, repetirlos a voluntad para poder adquirirlos y para practicarlos. Para ello se necesita tener ciertos conocimientos que permitan su utilización en cuanto a métodos y procedimientos correctos y eficientes. Su adquisición depende de perseverancia, paciencia y constancia para ser efectivos. Una cultura preventiva se adquiere tomando conciencia del riesgo que se corre por la práctica de malos hábitos y de la reflexión sobre ellos para lograr vencer las acciones inseguras.

En el ejercicio de los buenos hábitos, a corto plazo pareciera que las medidas de precaución no son efectivas, pero sí a largo plazo, sobre todo cuando se involucra la voz, que normalmente no presenta mayores complicaciones, pero sí lesiones o enfermedades frecuentes producidas por su mal uso o abuso.

- **Los malos hábitos:** principalmente son adquiridos por desconocimiento de las consecuencias que pueden acarrear a la salud de las personas o por imitación, de esta última forma la mayoría de las educadoras repite malas prácticas, ya sea por lo fáciles o cómodas que puedan resultarles. Como se indica en Gassull y otros (2000), un mal hábito constante puede provocar accidentes, lesiones o enfermedades.

#### 3.2.1. Algunas patologías frecuentes en las educadoras de párvulos:

Las educadoras de párvulos están expuestas a sufrir algún tipo de lesiones o enfermedades por causas de la profesión, algunas de las que se presentan con mayor frecuencia son:

- **Disfonía:** es el trastorno cualitativo o cuantitativo de la fonación por causas orgánicas o funcionales, según DRAE (2001). La disfonía es una alteración que sobreviene por trastornos orgánicos localizados en las cuerdas vocales o, muy frecuentemente, por incoordinación muscular-vocal-respiratoria que tiene por causa una mala técnica vocal. Por lo tanto, este cambio anormal es producto de una vibración defectuosa y la voz resultante sale con alteraciones, ya sea ronca, soplada, tensa, rasposa, apagada o entrecortada, lo que también puede provocar cambios en el volumen (intensidad) o altura de la voz.

En las educadoras de párvulos la mayoría de las disfonías son causadas por hiperfunción vocal, relacionadas con el esfuerzo o abuso vocal. Esta hiperfunción da origen a patologías como los nódulos de cuerdas vocales, los pólipos o el edema de cuerda vocal.

También los procesos infecciosos pueden originar una disfonía, el más frecuente es la laringitis, de causa frecuentemente viral y cuyo tratamiento únicamente requiere reposo de la voz y en ocasiones anti-inflamatorios (según prescripción médica).

- **Afonía:** de esta forma se le llama a la pérdida total de la voz. En las educadoras se produce como consecuencia de enfermedades del aparato respiratorio, un estado agudo por lo general inflamatorio como gripes, laringitis, laringo-faringitis, amigdalitis, etc. (Bustos, 1983, p.49). Asimismo, pueden alterar la voz en forma temporal o permanente los hábitos frecuentes que involucran forzar la voz, gritar, ingerir productos tóxicos o irritantes (el hábito de fumar, el alcohol, consumir pimienta, vinagre, entre otros), el frío excesivo, incluso causas nerviosas.
- **Laringitis:** es una inflamación de la laringe, usualmente se asocia a una voz ronca, tensa y áspera. Puede ser causada por un excesivo abuso vocal, infecciones virales, un agente patógeno bacteriano o fúngico, inflamación de las cuerdas vocales por estrés, reflujo gas-

troesofágico, alergias, o incluso la utilización de algunos medicamentos.

La inflamación de la laringe se puede definir como una respuesta protectora natural del cuerpo humano a una lesión por cualquier agente o irritante. Dicha respuesta crea un círculo vicioso, ya que la tos, el carraspeo y las secreciones que contienen o ayudan a eliminar al irritante lesionan aún más los tejidos.

Los síntomas varían según la gravedad de la laringitis, el síntoma más común es la disfonía y se puede acompañar de otros como odinofonía, tos, sensación de cuerpo extraño, hipofaringe. El tratamiento por lo general se efectúa una vez que se identifica el agente irritante (diagnóstico médico) y se adoptan medidas como observación, reposo vocal, hidratación y nebulización, entre otras ([www.es.m.wikipedia.org](http://www.es.m.wikipedia.org)).

- **Nódulos:** los nódulos vocales constituyen uno de los trastornos más comunes en las personas que abusan de su voz. Si bien pueden presentarse a cualquier edad, son más frecuentes entre niños varones y mujeres adultas. Suele ser el temor de los cantantes, aunque muchas veces no interfieren en la producción de la voz.

Los nódulos son formaciones redondeadas, como callos pequeños (agrupaciones de células). Normalmente se forman en las áreas de las cuerdas vocales que reciben mayor presión al vibrar y juntarse, su crecimiento es benigno, no son cancerosos. Se ubican en pares en cada cuerda vocal e impiden que el cierre sea completo, generando hiatus, pérdida de aire y disfonía.

Las causas de los nódulos sobre las cuerdas vocales son el producto del abuso vocal, por hablar muy alto durante períodos prolongados o simplemente por utilizar una mala técnica vocal.

Para detectar un nódulo vocal, el síntoma más común es la disfonía. En las educadoras de párvulos muchas veces se observa que durante las primeras horas de la jornada de trabajo con los niños y niñas la voz se produce de forma adecuada, por un esfuerzo importante de las cuerdas vocales, y luego se evidencia notoriamente la imposibilidad para seguir hablando y, en ocasiones, se hace necesario hacer esfuerzos con los músculos del cuello para que la voz salga nítida.

Los nódulos de las cuerdas vocales en general se tratan con rehabilitación foniatría. En el caso de fracasar esta, se realiza una intervención quirúrgica que se denomina microcirugía de laringe.

Al tener sospechas de la aparición de nódulos se debe consultar al otorrinolaringólogo, quien realizará un diagnóstico para determinar el problema y brindar su tratamiento.

- **Pólipos:** un pólipo es una lesión que afecta a la laringe, específicamente en una de las cuerdas vocales. Es un crecimiento blando, benigno, no produce cáncer. Su síntoma evidente, es la disfonía permanente.

En ciertas personas que tienen un pólipo en una cuerda vocal, la voz se emite absolutamente normal en algunos tonos y en otros presentan disfonía; la voz se torna áspera, ronca, entrecortada y baja. Las causas de aparición de pólipos en las cuerdas vocales incluyen el padecimiento de hipotiroidismo, reflujo gastroesofágico y por supuesto el mal uso de la voz y mala técnica vocal.

El tratamiento del pólipo de cuerda vocal es quirúrgico, requiere de una micro-cirugía de laringe.

- **Reflujo faringo-laríngeo:** la irritación por el ácido gástrico provoca inflamación de los tejidos de la laringe, también favorece la aparición de estenosis de la vía aérea, cáncer de laringe, granulomas y otras lesiones benignas (DRAE, 2001).

Es importante mencionar que una educadora de párvulos que padezca de reflujo faringo-laríngeo puede no emitir síntomas como pirosis, epigastralgia de ardor, regurgitación, entre otros, pero sí manifestar disfonía fluctuante durante el día, carraspeo, tos seca y sensación de cuerpo extraño.

- **Úlceras:** las úlceras se producen de diferentes maneras:

Por el contacto del contenido gástrico, irritando con el ácido gástrico la mucosa y la laringe. En algunos casos, la persona no siempre presenta síntomas o disfonía, sensación de cuerpo extraño, tos, carraspera, dolor en el borde del cartílago tiroideos y síntoma de reflujo gástrico.

La úlcera de contacto en el tercio posterior de las cuerdas vocales se puede prevenir con tratamiento médico y postural antirreflujo. En cambio, con su aparición, el tratamiento incluye cambios en los hábitos de vida y dieta, un tratamiento prolongado prescrito con medicamentos inhibidores de la producción de ácido gástrico, ya que las úlceras cuando son crónicas pueden generar disfonías por presencia de edemas vocales (Boone. 1990, p. 11-12).

También se pueden producir úlceras por uso inadecuado o abuso de la voz que generan un traumatismo de la mucosa y cartílago subyacente, sobre todo con un alto volumen de voz, frecuencias bajas y tensiones al hablar, provocado por un fuerte choque de los procesos de los aritenoides. De igual forma, es importante mencionar que la tos crónica y las carrasperas producen traumas directamente.



## CAPÍTULO IV

### 4. EJERCICIOS PARA EL CUIDADO Y BUEN MANEJO DE LA VOZ

#### 4.1. Prevención vocal para la educadora de párvulos

En este capítulo se presenta una serie de ejercicios para el cuidado y buen manejo de la voz, en ayuda a las educadoras de párvulos para prevenir daños, “dar a los futuros maestros unos recursos que les sirvan para desarrollar su voz y evitar o solventar los problemas vocales tan corrientes de la profesión”, (Gassull y otros, 2000, p.3).

##### 4.1.1. Acciones para fomentar el hábito de higiene vocal:

Es evidente que el trabajo vocal de una educadora de párvulos es extenuante, durante su jornada debe estar constantemente dirigiendo, modelando, moderando, instruyendo, incentivando, corrigiendo a los niños y niñas pequeños, entre otras actividades, considerando además la atención individual y grupal con una cantidad no menor a 32 párvulos. Lo anterior provoca que la voz se desgaste, por ello es imperioso que la educadora de párvulos logre crearse los siguientes hábitos:

1. Limitar la cantidad de tiempo de habla, es decir, hablar lo justo y necesario.
2. Realizar pausas y dejar de hablar por unos minutos, si siente que la voz se cansa con facilidad.
3. No forzar la voz en situaciones de mucho ruido ambiental y buscar otras estrategias que no necesariamente consideren su utilización.

4. Evitar los gritos e imitación de sonidos onomatopéyicos en forma constante.
5. Cuidarse de los resfríos. Como se observa en la Imagen N°1, la educadora debe usar ropa adecuada a la estación, sobre todo en tiempos fríos, debe abrigarse al salir al aire libre y al exponerse a cambios bruscos de temperatura.

Imagen N°1



6. Cuidarse del reflujo gastroesofágico, este puede dañar gravemente la laringe y afectar la producción de la voz. En caso de padecer reflujo gastroesofágico, se debe controlar con un especialista de forma regular.
7. Evitar hablar de manera prolongada a gran distancia, en exterior, con gran cantidad de audiencia. Si lo hace ante un auditorio grande, debe ayudarse con la utilización de un micrófono, hablando despacio y articulando bien las palabras.
8. Evitar exponerse a temperaturas extremas, como aire muy frío o muy caliente, sin tomar precauciones.

9. Las mujeres deben limitar en lo posible el uso de la voz antes y durante su ciclo menstrual, ya que, en algunos casos, manifiestan cierta alteración de la voz relacionada con ese periodo, lo que se conoce como laringopatía premenstrual. Esto produce que los tejidos de laringe, por efectos hormonales, sufran un edema inusual que afecta la vibración normal de la voz.
10. Evitar cantar más allá de la gama en que se sienta cómoda y esté acostumbrada, además de evitar forzar la voz para que se le escuche más fuerte.
11. Evitar toser o tratar de aclarar la voz con carraspeos excesivos, como se observa en la Imagen N°2. Esta acción puede dañar los pliegues vocales, en lugar de carraspear es recomendable hidratarse ingiriendo agua en forma constante.

Imagen N°2



12. Evitar hablar por mucho tiempo durante la ejecución de ejercicios físicos agotadores.
13. Es conveniente realizar reposo vocal después de una jornada de uso prolongado de la voz.
14. Mantener una postura corporal adecuada mientras hace uso de la voz, las posturas inadecuadas producen compensaciones musculares que pueden afectar la zona cervical y laríngea, además puede provocar una mala respiración, poca entrada de aire. Como se observa en la Imagen N°3, un ejemplo de postura incorrecta, el estar agachada se produce presión y el aire no circula apropiadamente.

Imagen N°3



15. Mantener una postura corporal adecuada para no verse afectada, tanto en lo muscular, como en la forma de respirar; la mala o poca respiración afecta la emisión de la voz. En la Imagen N°4 se observa una postura correcta.

Imagen N°4



16. Vocalizar previo al trabajo con niños y niñas. Se deben realizar ejercicios de calentamiento vocal antes de hablar o cantar, abriendo, cerrando, vocalizando suavemente vocales abiertas y cerradas. Esto favorecerá el trabajo y el uso de la voz. En la Imagen N°5 se observa un ejemplo de estos.

Imagen N°5



17. Vocalizar previo al trabajo con niños y niñas. Por las mañanas, realizar ejercicios de calentamiento vocal antes de hablar o de cantar. Como se observa en la Imagen N°6, se vocaliza frente a un espejo, para visualizar de mejor forma el ejercicio.

Imagen N°6



18. Evitar ambientes muy secos, con excesiva calefacción o aire acondicionado, ya que esto disminuye la hidratación de las cuerdas vocales. Es importante hidratarse frecuentemente.
19. Evitar aspirar productos químicos, pinturas y artículos de limpieza; si usa alguno de estos, utilizar una mascarilla que cubra la nariz y la boca.
20. Evitar tensionar la parte alta del tórax. Como se observa en la Imagen N° 7, que evidencia la tensión de los músculos del cuello y hombros.

Imagen N°7



21. Mantener relajada la parte alta del tórax. Como se observa en la Imagen N°8, adoptar una postura relajada tanto sentada como de pie al momento de hablar.

Imagen N°8



22. Evitar la realización de acciones como las siguientes: apretar los dientes, tensar la mandíbula o la lengua.
  23. Evitar los susurros, ya que esto provoca tensión en la laringe.
  24. Evitar hablar demasiado rápido, es recomendable hacerlo en forma pausada.
  25. También es de suma importancia evitar reír a carcajadas, lo que daña la laringe.
  26. No cantar sobre grabaciones, esto tiende a que se imite la forma de emitir la voz de otros y puede producir hiperfunción o hipofunción y posteriormente lesión orgánica en las cuerdas vocales; el cantar se debe realizar con entrenamiento vocal.
  27. Evitar áreas polvorientas o con mucho humo, ya que esto irrita y deshidrata las cuerdas vocales.
  28. Evitar estados de nerviosismo, ya que la voz está directamente relacionada con las emociones, estos provocan tensión.
  29. Debe acercarse a la persona con quien se está hablando, para evitar forzar la voz, mirar cara a cara, sobre todo al llamarle la atención o conversar con algún niño o niña.
- **En cuanto a las prácticas de alimentación y autocuidado en la generación de buenos hábitos, se sugiere lo siguiente:**
1. Realizar ejercicios corporales con regularidad, de acuerdo a sus posibilidades, en forma paulatina, sin sobreexigirse.
  2. Evitar comidas picantes e irritantes como ají, mostaza, pimienta, vinagre, entre otras; sobre todo si sufre de reflujo gastro-esofágico.

3. Debe mantener una dieta balanceada, incluyendo vegetales, frutas y granos enteros.
4. No fumar, ya que el cigarrillo irrita las cuerdas vocales y las reseca. No se debe olvidar que el cigarrillo es uno de los factores principales en la formación de cáncer laríngeo.
5. Mantener un ritmo regular y estable de sueño, recordar que las horas de sueño son muy importantes para el buen funcionamiento en el día o en particular en el trabajo con niños y niñas pequeños, que demandan de mucha atención y energía.
6. Debe beber a lo menos 2 litros de agua al día, esto equivale a entre 8 y 10 vasos. Es la mejor lubricación para las cuerdas vocales, los pliegues vocales necesitan estar lubricados con una capa delgada de moco para poder vibrar eficientemente.
7. Evitar beber alcohol, ya que este deshidrata las cuerdas vocales.
8. Evitar el consumo de café, la cafeína colabora en la deshidratación de las cuerdas vocales.
9. Antes de trabajar con la voz en el aula, no utilizar descongestionantes, antihistamínicos o fármacos no prescritos por el médico, anestésicos locales, ácido acetilsalicílico, ya que algunos medicamentos pueden producir deshidratación en las cuerdas vocales.

- **Otras recomendaciones para el cuidado de la voz:**

- Una educadora de párvulos debe realizar controles periódicos con un profesional idóneo, como un fonoaudiólogo o un otorrinolaringólogo.
- Si se utiliza la voz en el trabajo diario o en otras actividades, se recomienda realizar entrenamiento vocal con apoyo de un fonoaudiólogo especializado en voz.

- Ante una disfonía de más de una semana de duración debe consultar de inmediato al otorrinolaringólogo.
- Se debe consultar inmediatamente a un otorrinolaringólogo y/o fonoaudiólogo especializado en voz si presenta algún síntoma de cambio en la calidad vocal, como por ejemplo: cuando la voz se torna opaca, sufre la pérdida de notas agudas y/o graves, quiebres de voz, problemas con el vibrato, aparición de ruido en la emisión, pérdida de volumen, cansancio vocal, dolor en la zona de la garganta, irritación, entre otros.

#### **4.2. Ejercicios:**

El objetivo de presentar una serie de ejercicios es apoyar a la educadora de párvulos en la selección, conocimiento, exploración y práctica de diferentes posibilidades de prevención de daños a la voz en el ejercicio de la profesión.

1. Realizar los siguientes ejercicios utilizando un poco de imaginación: a. Hablar o emitir sonidos contra una pared y escuchar el eco. b. Modelar el eco. c. Moverse más cerca de la pared llevando el sonido cerca. d. Moverse más lejos de la pared llevando el sonido lejos, cambiando el tono. e. Cambiar el timbre y los resonadores. Lo anterior se ejemplifica en la Imagen N°9.

Imagen N°9



2. Utilizar la voz para crear alrededor de sí misma un círculo de aire duro, luego un círculo suave, cálido o frío.
3. Construir con la voz una campana que sucesivamente sea grande y luego a la inversa que sea pequeña.
4. Enviar un sonido a través de un túnel, estrecho y luego ancho sucesivamente. Para la realización más real de este ejercicio puede utilizar un tubo de papel absorbente o sus manos.
5. Lanzar la voz contra objetos del lugar elegido para ejercitar. Como lo muestra la Imagen N°10.

Imagen N°10



6. Lanzar la voz para hacer imaginariamente un agujero en la pared, lanzar la voz para volcar una silla, para apagar una vela, entre otros.
7. Realizar acciones con la voz, como por ejemplo: acariciar un objeto, empujar, envolver, barrer el suelo, entre otras.
8. Utilizar la voz como un instrumento y su uso, como por ejemplo: un hacha, un martillo, una mano, unas tijeras, entre otros.
9. Imitar sonidos naturales, como por ejemplo: caída de agua, canto de los pájaros, aleteos de mariposas, otros.
10. Imitar ruidos mecánicos, como por ejemplo: motores de aviones, autos, motocicletas, etc.

- **Lo fundamental de una buena técnica para el cuidado de la voz de la educadora de párvulos consiste en:**
  1. Adoptar posturas no tensionales, lo más relajada que pueda, tanto de pie y/o sentada.
  2. Al respirar no elevar los hombros, sino hacerlo con naturalidad.
  3. Usar el tipo de respiración diafragmática. Como se observa en la Imagen N°11, esto permite tomar aire sin levantar los hombros y llevarlo a la parte inferior de los pulmones, lo que hace que ingrese mayor cantidad de aire y, por consiguiente, se podrá hablar por más tiempo.

Imagen N°11



4. Usar el tipo de respiración costo diafragmática. Como se observa en la Imagen N°12.

Imagen N°12



5. Permanecer de pie, emitir una fonación suave y lenta, sin esforzarse.
6. Articular claramente, luego exagerar y finalmente realizar la articulación en forma pausada.
7. Articular claramente, luego no exagerando y finalmente realizarlo la articulación en forma pausada.
8. Regular la velocidad del habla, sin atropellar las palabras.
9. Permanecer sentada, erguida, con una respiración diafragmática o abdominal, emitir una fonación suave y lenta, sin esforzarse.
10. Proyectar la voz, con tono elevado, articular claramente, exagerando. Realizarlo en forma pausada.
11. Proyectar la voz, con tono elevado, articular claramente, no exagerando y realizarlo en forma pausada.
12. Regular la velocidad del habla, sin atropellar las palabras.

## - Ejercicios respiratorios:

Para realizar este tipo de ejercicios respiratorios la educadora de párvulos debe estar cómoda y tranquila, ocupar un tiempo prudente para el desarrollo de cada uno de ellos.

Se recomienda realizar los siguientes ejercicios respiratorios entre 5 a 10 minutos, sin superar ese tiempo (Boone, 1990, p.15). Si se logran realizar con regularidad, a mediano o largo plazo se transformará en un hábito beneficioso:

1. Inspirar en forma nasal y silenciosamente.
2. Espirar en forma bucal y silenciosamente.
3. Inspirar, luego hacer una pausa, espirar, primero en 4 tiempos, repetir en 6 tiempos, luego en 8 tiempos y más.
4. Utilizar el diafragma en la inspiración profunda, aumentando la cavidad torácica, repetir por 4 a 6 veces.
5. Utilizar los músculos abdominales en la espiración de forma controlada, por etapas:
  - a. Tomar profundamente el aire inflando el abdomen.
  - b. Exhalar con la boca abierta y en forma silenciosa.
  - c. Tomar profundamente el aire inflando el abdomen.
  - d. Exhalar, imaginando apagar una vela.
  - e. Tomar profundamente aire inflando el abdomen.
  - f. Exhalar silbando suavemente. Como se muestra en la Imagen N°13.

Imagen N°13



- g. Tomar profundamente el aire inflando el abdomen.
- h. Exhalar emitiendo un sonido suave.

### - Ejercicios de Relajación

#### 1. Relajación por tensión

- a) La educadora debe tenderse suavemente en el suelo, como se observa en la Imagen N°14, también puede usar una colchoneta delgada para mayor comodidad a la hora de realizar los ejercicios.

Imagen N°14



- b) Comienza tensando los músculos del cuerpo, cada músculo en forma individual, por ejemplo: primero los músculos de las piernas, luego los músculos de ambos brazos, los hombros, los del abdomen, otros a elección.
- c) Luego relajar los músculos del cuerpo, uno a uno, gradualmente en el mismo orden.
- d) Debe tensar todo el cuerpo gradualmente contando en forma descendente desde el número 10 al 1. En la Imagen N°15, se muestra en la tensión de las piernas.

Imagen N°15



- e) Relajar todo el cuerpo gradualmente contando en forma descendente desde el número 10 al 1 y en forma ascendente desde el número 1 al 10. Como se muestra en la Imagen N°16.

Imagen N°16



## 2. Relajación por inducción

- a) Respirar pausadamente y guiar el pensamiento hacia imágenes neutras y agradables, por unos minutos.
- b) Relajar el cuerpo por partes imaginando que se dejan caer sobre algodón, como se observa en la Imagen N°17, se deja caer la cabeza, luego los pies se adormecen suavemente, entre otras partes del cuerpo.

Imagen N°17



- c) Relajar el cuerpo respirando lento y cerrando los ojos para sentir la respiración.

## 3. Relajación por soltura

Este ejercicio se debe realizar como si se desataran nudos en los músculos de todo el cuerpo, por partes, como por ejemplo: por ambas piernas, ambos brazos, la espalda, el abdomen, el cuello, etc., en forma progresiva. Un ejemplo se observa en la Imagen N°18.

Imagen N°18



#### 4. Relajación sentada

La educadora de párvulos, debe estar en posición sentada recta, en una silla cómoda y pasar a flexión de la espalda, luego realizar el ejercicio a la inversa, las veces que estime necesarias.

#### 5. Relajación segmentaria

- a) La educadora de párvulos debe mover desde los lados de los brazos hacia arriba lentamente y luego los debe dejar quietos por unos 2 minutos.
- b) Al bajar los brazos debe realizar la acción lentamente, demorando la bajada al máximo.
- c) Luego debe mover el cuello hacia adelante, como se observa en la Imagen N°19, de manera suave y lenta, evitando el dolor.

Imagen N°19



- d) Posteriormente debe mover el cuello hacia atrás, como se observa en la Imagen N°20, de manera suave y lenta, evitando producir dolor.

Imagen N°20



- e) Debe mover el cuello de manera lateral, suavemente y con lentitud, al lado derecho, lentamente, evitando dolor, hasta conseguir relaxo. Como se muestra en la Imagen N°21.

Imagen N°21



- f) Luego debe mover el cuello de manera lateral, suavemente y con lentitud, al lado izquierdo, lentamente, evitando dolor, hasta conseguir relaxo. Como se muestra en la Imagen N°22.

Imagen N°22



- g) Realizar un movimiento semicircular con la cabeza, suavemente y en forma lenta, adelante y luego atrás.
- h) Finalizar con un movimiento circular rotando con el cuello, suave y lentamente. Para un lado y luego para el otro.

## 6. Relajación para la articulación

- a) La educadora de párvulos debe realizar los movimientos de masticación inducida (sin alimento o goma de mascar). Este ejercicio dará paso a la relajación, por medio de la conocida mímica, utilizando los músculos encargados del proceso de masticación.
- b) Imaginar comer un trozo pequeño, luego uno de mediano tamaño y finalmente uno grande. Puede hacer cada masticación por unos 10 a 15 segundos, como se observa en la Imagen N° 23.

Imagen N°23



7. Relajación de Jacobson (relajación muscular progresiva, Jacobson 1939, citado por Cautela 1985).

Este tipo de relajación consiste en la contracción y descontracción de cada segmento corporal de forma individual, como por ejemplo: brazos que se contraen y luego descontraen, manos que se contraen y descontraen, hombros que se contraen y descontraen, piernas que se contraen y descontraen, pies que se contraen y descontraen. Ambas acciones deben realizarse en una duración de 10 o 15 segundos.

8. Relajación y fortalecimiento bucal:

- a) Con la boca cerrada, sacar los labios un poco hacia afuera como para besar, luego subir y bajar la mandíbula en esa posición.
- b) Arrugar toda la cara como poniendo un gesto de asco o desagrado, luego estirla como realizando un gesto de asombro.
- c) Contraer los pómulos simulando una sonrisa, luego soltarlos dejando toda la musculatura relajada.
- d) Sacar la lengua estirándola durante unos segundos y volver a meterla en la boca lenta y suavemente.

#### • Ejercicios de emisión del sonido

Es el resultado final de todo el proceso vocal cuando la voz sale al exterior. La educadora de párvulos debe procurar que la emisión de la voz sea relajada, limpia y muy abierta. Para ello algunos ejercicios prácticos:

1. Realizar con la voz un tipo de lanzamiento de objetos imaginados de distintos pesos: livianos, medianamente pesados, pesados, muy pesados.

2. Realizar con la voz (imaginando) un tipo de lanzamiento de objetos con volúmenes: cilíndricos, esferas, cónicos, etc. Como se observa en la Imagen N°24.

Imagen N°24



3. Realizar con la voz (imaginando) un tipo de lanzamiento de objetos con velocidades: muy lento, medianamente lento, lento, medianamente rápido, rápido, muy rápido.
4. Realizar con la voz (imaginando) un tipo de lanzamiento de objetos con diferentes texturas: lisas, rugosas, ásperas, otras.
5. Realizar con la voz (imaginando) un tipo de lanzamiento de objetos de diferentes formas: redondas, cuadradas, triangulares, otras.
6. Inspirar y decir las vocales una a una con la boca abierta, luego muy abierta y con sensación de bostezo.
7. Dirigir la voz a distintos puntos de distancia: cerca, lejos.

8. Dirigir la voz a distinta ubicación: arriba, abajo, al lado, entre otras.
9. Dejar escapar el aire con los labios juntos y hacer vibrar notando un cosquilleo o vibración como imitando el sonido de un avión.
10. Emitir sonido de “r”, continuar con la lengua vibrando con el paladar duro como imitando el sonido de un camión.
11. Emitir el sonido nasal “m” o “n” durante unos segundos.
12. Emitir las vocales en forma áfona (sin sonido).

### 4.3. Proyección de la voz

La educadora de párvulos debe soltar la voz, enviarla hacia un objetivo de tamaño y forma a elección, luego dirigirla hacia puntos de mediana distancia, ya sean imaginarios o reales. Sentir que la voz avanza en el espacio, con un máximo rendimiento y un mínimo de esfuerzo.

El mejor modo de producir una voz más fuerte es aumentar la salida del aire, por lo tanto, la cantidad de aire que debe entrar es mayor, ya que es el flujo de la corriente de aire de salida que sirve de disparador para que las cuerdas vocales vibren.

1. Para permitir la proyección de la voz de mejor manera, la educadora debe mantener todo el cuerpo en una posición equilibrada y relajada. El equilibrio se logra por el sostén del cuerpo que es la cadera y la zona pélvica. Si se opta por estar parada, los pies deben estar levemente separados y bien apoyados en el piso, y si se ha de estar sentada, debe asegurarse que los isquiones (huesos de la cadera) estén bien afirmados y balanceados en la silla.
2. El tórax debe estar libre y sin presiones. La ropa no debe oprimir la zona del cuello ni la zona costo-abdominal. Como lo muestra la Imagen N°25.

Imagen N°25



3. El cuello y los hombros también deben adoptar una posición relajada. La columna vertebral se debe encontrar en su forma y curvatura natural, para lograr que el cuello y los hombros tengan el tonismo ideal.
4. Las vías respiratorias deben permanecer libres y manejables. Para utilizar con energía e intensidad la voz, la educadora debe tener dominio, precisión y flexibilidad en los movimientos respiratorios.

### **Ejercicios para lograr una buena respiración**

Para lograr el dominio de la dosificación del soplo espiratorio, se deben realizar las siguientes acciones. La educadora debe repetir las por lo menos 6 veces.

*Primer ejercicio:*

- a) Inspirar por la nariz, en forma lenta, profunda y silenciosa.
- b) Repetir por unos segundos.
- c) Espiración de manera bucal, al comienzo muy débil, luego de ir aumentando la intensidad, en forma paulatina.

*Segundo ejercicio:*

- a) Inspirar en forma nasal, lenta, profunda y silenciosa.
- b) Retener por unos segundos.
- c) Espirar en forma bucal, con intensidad débil, aumentándola, de manera casi brusca al final.

*Tercer ejercicio:*

Para manejar la intensidad del soplo, voluntariamente, repetir a lo menos 8 veces.

- a) Inspirar de manera nasal, lenta, profunda y silenciosa.
- b) Retener por algunos segundos.
- c) Espirar en forma bucal, en soplos discontinuos, aumentando la intensidad al final de cada uno.

*Cuarto ejercicio:*

- a) Realizar la inspiración en forma nasal, lenta, profunda y silenciosa.
- b) Retener por unos segundos.
- c) Espirar de manera bucal, en soplos discontinuos, al comienzo en intensidad fuerte, debilitándola al final de cada uno.

*Quinto ejercicio:*

Para manejar en forma paulatina, con inspiraciones cortas intermedias, la intensidad de la voz. Ahora se incorpora la emisión vocal, en la pronunciación de las cinco vocales.

- a) Inspirar en forma nasal, poco profunda y silenciosa.
- b) Retener por unos segundos.
- c) Pronunciar todas las vocales, con voz de una intensidad habitual.
- d) Inspirar nuevamente en forma nasal, poco profunda y silenciosa.
- e) Retener por unos segundos.
- f) Pronunciar todas las vocales en una intensidad un poco más fuerte que la habitual.
- g) Inspirar nuevamente en forma nasal, poco profunda y silenciosa.
- h) Retener por unos segundos.
- i) Pronunciar todas las vocales en una intensidad más fuerte que la habitual.

- j) Inspirar nuevamente en forma nasal, poco profunda y silenciosa.
- k) Retener por unos segundos.
- l) Pronunciar todas las vocales en una intensidad más fuerte que la habitual.
- m) Inspirar nuevamente en forma nasal, poco profunda y silenciosa.
- n) Retener por unos segundos.
- o) Pronunciar todas las vocales en una intensidad fuertísima. Es importante que cada emisión sea notablemente diferente en intensidad.

#### **4.4. Ejercicios de vocalización**

En ocasiones las educadoras de párvulos tienen complicaciones como la supresión o la alteración de letras y sílabas en las palabras, lo que obedece a una mala vocalización o articulación de los sonidos. Esto se debe a que los músculos faciales no están bien ejercitados para articular correctamente los sonidos.

Cuando la educadora habla o canta interviene todo su cuerpo, la voz es el final de un proceso en el que cuenta desde la manera de pararse o sentarse hasta la posición de la cabeza. En una correcta emisión sonora, junto a las cuerdas vocales vibra prácticamente todo el cuerpo, por ello cuando una persona se daña la lengua, por ejemplo, se altera su pronunciación.

Ejercitar de la siguiente manera:

La locución debe estar en perfecta pureza en cada una de las expresiones. Se sugiere realizar los siguientes ejercicios por la mañana y tarde.

- Abrir la boca todo lo que pueda, imitando un gran bostezo, mantenerla de esta manera por unos 10 segundos.
- Cerrar y repetir unas 4 o 6 veces. En forma paulatina, ya que las primeras veces podría sentir algo de dolor en la mandíbula.

#### 1. Por las mañanas trabaje con las vocales.

- Pronunciar las vocales en forma clara, precisa y sonora, las cinco vocales en forma separada, dejando espacios notorios entre ellas, a---e---i---o---u.
- Repetir una a una las vocales, prolongándolas, aaaaaaaaaa, eeeeeeeeeee...
- Repetir las vocales en forma intermitente, - a - a - a - a, e - e - e - e - e...
- Pronunciar las vocales formando diptongos, prolongándolos, eaeaeaeaeaea, iaiaiaiaiaiaia...también, eeeeeaaaa.
- Pronunciar las vocales formando diptongos, intermitente, ea---ea--  
-ea---ea---ea---ea, ia---ia---ia---ia---ia---ia...
- Pronunciar las vocales formando triptongos, aeaeaeaeaeaeaeaeaeaeae, aiaiaiaiaiaiaiaiaiaiaia...
- Pronunciar diptongos o triptongos combinados, eeeeeuuuuu, aaaa-  
aaaaaaaaaaaaaaaaeeeeeeeeeeeeeeeeiiiiiiiiiiii
- Utilizar consonantes para combinar, pae---pae---pae---pae, teou---  
teou---teou---teou, otras.

2. Trabajo con la lengua, repetir en la mañana y en la tarde.
  - Sacar la lengua lo más que pueda, mantener por unos segundos.
  - Entrar la lengua, volviéndola a su posición normal. Repetir este ejercicio en la mañana y en la noche unas 5 veces.
  - Lalalear, una melodía simple, conocida o inventada.
  - Repetir palabras acentuando la letra “r”, ejemplo, vibrar correctamente rrrrápido, rrrratón, azúcarrrr, amanecerrrr, amarrrrillo.
  - Repetir las palabras del ejercicio anterior con la nariz tapada, para percibir de mejor forma la vibración (rrrrápido, rrrratón...)
  - Repetir varias veces la secuencia, tara, tere, tiri, toro, turu.

3. Expulsar aire y dar posición a sus labios al silbar.
  - Silbar ayuda a soltar o relajar los labios.
  - Silbar controlando la salida del aire con poca cantidad y luego con mucha salida de aire.
  - Leer o conversar muy pausadamente, como si masticara las palabras (moviendo la mandíbula), las sílabas y cada letra.
  - Hablar exagerando la articulación, promEsa, nUnca, plÁtano, cOntestar,

#### 4.5. Ejercicios de emisión y resonancia:

- Estimular la voz con distintas cualidades de volumen.

- Estimular la voz con distintas cualidades de altura.
- Estimular la voz con distintas cualidades de timbre.
- Hablar en secreto a una distancia considerable sin subir el volumen.
- Hablar de un extremo a otro de la sala, evitando gritar o forzar la voz. Como se observa en la Imagen N°26.

Imagen N°26



- Hablar imaginando ser algunos personajes ficticios o como crea que hablan, los personajes se harán uno la vez: una señora baja, una señora alta, un viejecita chillona, una bruja, otros.
- Imitar una canción grabada en un disco de vinilo en baja revolución.
- Imaginar ser una canción grabada en CD en alta revolución.
- Imaginar ser una figura de globos, que habla y que se va callando a medida que se acaba el aire.

- Para finalizar, relajarse, buscar la resonancia y vocalizar las siguientes letras: la letra M, entre la nariz y el mentón; la letra L, entre la frente y cabeza; y la letra N, en la nariz.

#### 4.6. Ejercicios de articulación (modulación) y dicción

La articulación y la pronunciación acentuada de las vocales y consonantes permiten que se perciban con claridad las sílabas y palabras.

Para una buena dicción, se recomienda realizar los siguientes ejercicios:

1. Pronunciar correctamente todas las vocales, en forma pausada.
2. Articular las consonantes, en forma pausada, repetirlas pensándolas.
3. Hacer distinción de cada sílaba en palabras de 2 a 4 sílabas, ejemplo: ma-pa, mez-cla, mar-ti-llo, ma-to-rral, mar-ga-ri-ta, mer-me-la-da. Puede utilizar diferentes palabras que comiencen con cualquier letra.
4. Hacer uso de una locución perfecta de cada palabra, para ello puede leer en voz alta un trozo de texto cualquiera.
5. Pronunciar las sílabas finales, por ejemplo: supermercado, acumulado, anticipada.
6. Pronunciar las eses finales, por ejemplo: canastos, lapiceras, velas.
7. Distribuir el tiempo entre las palabras y frases.
8. Efectuar inflexiones de la voz.
9. Dar matices para adaptar la voz.

### Ejercicios prácticos:

- Es imperioso que antes del trabajo diario con niños y niñas en aula, la educadora prepare sus labios, lengua, mandíbula, mejillas y velo del paladar, para evitar algún tipo de daño o tensión.
- En la Imagen N°27 se muestra un ejercicio de movimientos de mejillas, realizando ejercicios con fuerza gradual, mediante muecas.

Imagen N°27



- Realizar ejercicios con cada parte mencionadas, mover cada una con fuerza y profundamente, apoyada de indicaciones como:
  1. Para los labios:
    - a) Lanzar besos muy pronunciados, con o sin sonido, repetir un par de veces. Como se observa en la Imagen N°28.

Imagen N°28



- b) Se puede apretar los labios con fuerza, mantener por unos segundos. Como se observa en la Imagen N°29.

Imagen N°29



2. Para la lengua:

- a) Hacer un barrido con la lengua sobre los labios y hacia afuera rozando los dientes inferiores, tocar cada lado de la boca interior y exterior, imaginar que se puede tocar las orejas con la lengua, limpiarse un ojo con la lengua y tocarse el mentón. Como se observa en la Imagen N°30.

Imagen N°30



3. Para la mandíbula:

- a) Imaginar que se come un gran trozo de chocolate, comerse un gran trozo de calugón el cual tiende a pegarse en los dientes. Como se muestra en la Imagen N°31.

Imagen N°31



4. Para las mejillas:
  - a) Imaginar que está jugando un partido de ping-pong con la lengua entre las mejillas, es decir, llevar la lengua de un lado al otro chocando las mejillas.
  - b) Sonreír marcadamente, levantando las mejillas, inflando una mejilla a la vez.
  
5. Para el velo del paladar:
  - a) Barrer con la lengua desde el paladar a los dientes superiores. Como se observa en la Imagen N°32.

Imagen N°32



- b) Leer un párrafo breve a elección, con un lápiz apretado entre los dientes.
- c) Repetir trabalenguas, los puede inventar utilizando una letra o sílaba al inicio de las palabras. Al finalizar, repetir una palabra luego de cada palabra que diga o repetir lo que más conocidos, como por ejemplo:
- Pablito clavó un clavito,  
¿Qué clavó Pablito?
  - Tres tristes tigres,  
trigo tragaron en un trigal.
  - Erre con erre cigarro,  
erre con erre carril,  
por la línea de los carros  
corre el ferro-carril.

- Pedro Pérez Pereira,  
 pobre pintor portugués,  
 pinta por poca plata,  
 para pagar pasaje,  
 para pasar por París.

- c) Leer textos breves en forma lenta y exagerando al máximo la modulación.
- d) Dar lectura a un párrafo silabeando, obviando reglas ortográficas, concentrando la atención solo en los sonidos.
- e) Dar lectura a un párrafo silabeando y cambiando todas las vocales por la “a” luego por la “e” hasta la “u”. Ejemplo conocido: “La mar”.

La mar estaba serena  
 Serena estaba la mar  
 La mar estaba serena  
 Serena estaba la mar

- f) Dar lectura a un párrafo silabeando y dando énfasis en fonemas consonantes.
- g) Trabajar la emisión de fonemas consonantes por grupos, bilabiales, palatales, etc. de la siguiente forma: calmada, con tiempo para emitir cada uno de los sonidos, usando la consonante y luego la vocal: ba, be, bi, bo, bu - ma, me, mi, mo, mu, otros. Como se observa en la Imagen N°33.

Imagen N°33



- h) Emitir los sonidos usando la vocal y luego la consonante: ab, eb, ib, ob, ub - am, em, im, om, um, otros. Como se muestra en la Imagen N°34.

Imagen N°34



- i) Alargar los fonemas consonantes de modo que se sienta vibración en distintos lugares del cráneo. Como se observa en la Imagen N°35.

Imagen N°35



- j) Utilizar frases diversas y agregarles signos de interrogación o exclamación, convertirlas en preguntas como: la luz de la luna, ¿la luz de la luna?, ¡la luz de la luna! Dar otra entonación.
- k) Leer en forma diaria párrafos, artículos, poemas, cualquier texto de su agrado, en voz alta, no exagerando, no forzando la voz, de manera pausada, eso favorece la locución, a diferencia de la lectura rápida.
- l) Leer una palabra desconocida difícil de pronunciar, repetirla para que se familiarice.
- m) Estar de pie y levantar el texto a la altura de su cara evitando inclinar la cabeza, ya que esto dificulta la respiración. Este ejercicio se puede ejecutar imaginando estar frente a un micrófono.

- n) Grabar unos minutos su monólogo, al escuchar prestar atención a qué dijo y cómo lo dijo, esto ayudará a encontrar las debilidades en modulación y dicción y a organizar las ideas antes de exponerlas, sobre todo en una improvisación.

#### **4.7. Impostación de la voz**

Impostar la voz es colocarla en la caja de resonancia a fin de que con el mínimo esfuerzo se obtenga el máximo rendimiento fonatorio. Este trabajo consiste en la coordinación de la respiración con la emisión articulada.

Durante una conversación normal, las vibraciones de las cuerdas vocales se transmiten a la columna aérea ascendente, se proyectan por encima de las cuerdas y son transformadas en la caja de resonancia supraglótica. Las resonancias infraglóticas pueden ser localizadas colocando la palma de la mano sobre las costillas superiores o el esternón, especialmente durante la producción de los tonos graves (Bustos, 1983, p. 111).

Es necesario considerar que el dominio de la técnica vocal tiene que ir acompañado de un equilibrio emocional que permita a la educadora utilizar su voz en cualquier circunstancia, en especial aquellas en que la emoción es un agente de control.

Para ello existen variados ejercicios previos a la emisión de la voz que tienen como objetivo el condicionamiento muscular de la lengua, labios y mandíbula.

#### **Ejercicios:**

##### **1. Relajación de la lengua:**

Relajar la base lingual, movimiento que va asociado al descenso del hueso hioides que empuja hacia abajo a la laringe.

*Primer ejercicio:*

- a. Separar las mandíbulas entre sí al máximo, de la misma manera como ocurre en el bostezo.
- b. Apoyar sin tensión el ápice de la lengua por atrás de los dientes inferiores.

*Segundo ejercicio:*

- a. Colocar la lengua en posición aplanada sobre el suelo de la boca, tratando que quede libre y despejado el fondo de la cavidad bucal.
- b. Sin variar la posición del ápice de la lengua, elevar el dorso como si intentara salirse al exterior.

**2. Relajación de las mandíbulas:***Primer ejercicio:*

- a. Abrir y cerrar la mandíbula inferior en tiempos iguales, lentamente, sin que se modifique la posición aplanada de la lengua. Variar los tiempos de la siguiente forma:
  - Abrir rápidamente, cerrar despacio.
  - Abrir lentamente, cerrar con rapidez.

**3. Ejercicios de vocalización áfona previos a la emisión vocal:**

Esta práctica consiste en realizar el molde-articulatorio de las vocales en mudo, combinándolas una por una.

*Primer ejercicio:*

- a. Realizar este ejercicio con la posición de la “a”, sin que los labios queden fijados en una mueca rígida.
- b. Pasar suavemente a la posición de la “u”.
- c. Evitar que el aliento interrumpa cuando entra y sale en los momentos pre y post-respiratorios.

*Segundo ejercicio:*

- a. Utilizar las vocales labiales, empezar por la “a”, pasando progresivamente por la “o”, hasta llegar a la “u”. Por ejemplo: a o u o a.

**4. Higiene vocal en profesionales de la voz:**

Como se ha mencionado, la educadora de párvulos, como profesional que trabaja con la voz, ha de tener en cuenta una serie de precauciones para evitar un desgaste inútil de las cuerdas vocales. Para favorecer la voz hay ejercicios de fácil aplicación, y no por ello menos eficaces:

- Evitar hacer uso prolongado de la voz cuando tenga síntomas de laringitis, congestión nasal u otras afecciones.
- Eliminar mediante tratamiento médico o quirúrgico focos infecciosos de las vías aéreas superiores.
- Practicar habitualmente ejercicios o gimnasia respiratoria para concienciar en profundidad la técnica más apta para ser aplicada correctamente durante la fonación.
- Evitar en lo posible situaciones de descontrol, stress, estado nervioso, falta de sueño (Bustos, 1983, p.28). Es conveniente mantener un ritmo

regular y estable de descanso, teniendo en cuenta la precaución de dormir en un ambiente ligeramente ventilado, no caluroso, ya que esto reseca en el transcurso de la noche la mucosa de las vías áreas superiores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD. (1999). Apuntes cursos Daño a la voz, Concepción, Chile.

ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD. *Pautas generales para el trabajo en ambientes de oficina*. Departamento de Ergonomía. Recuperado el 20 de marzo de 2008, de <http://es.slideshare.net/kinepaganini/ergo-en-oficinas-achs>

BOONE, D. (1990). *La voz y el tratamiento de sus alteraciones*. Argentina, Editorial Médica Panamericana.

BUSTOS, I. (1983). *Reeducación de los problemas de la voz*. España: Editorial Áulico Panamericana.

CAUTELA, JR. y OTRO. (1985). *Técnicas de relajación. Manual práctico para adultos, niños y educación especial*. Barcelona: Martínez Roca.

GASSULL, C., GODALL, P., MARTORELL, M. (2000). La educación de la voz y salud vocal en la formación de maestros. Jornadas de investigación en educación musical 1998. España. Revista electrónica de *LEEME* N° 5. Recuperado el 10 de enero 2012, de <http://musica.redisi.es/leeme>

DRAKE, R.; VOGL, AW.; MITCHELL, AWM.(2010). *GRAY Anatomía para Estudiantes*. 2ª edición, Barcelona: Editorial Elsevier.

DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO LAROUSSE (2002). México: Ediciones Larousse S.A. de C.V.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. (2001). *Diccionario de la lengua española*. 22° edición, Madrid: Espasa Calpe.

FLANDERS, N. (1977). *Análisis de la interacción didáctica*. Madrid: Editorial Anaya S.A.

GROTOWSKI, J. (1968). *Hacia un teatro pobre*. México: Siglo XXI Editores.

HALL, J. Y GUYTON, A. (2011). *Tratado de fisiología médica*. Duodécima edición. Barcelona: Editorial Elsevier.

GÓMEZ OPAZO, M. y MUÑOZ BARRÍA, K. (1994). Curso: Sugerencias metodológicas para el tratamiento de problemas de aprendizaje y conductuales dentro de la sala de clases. IRIDEC, Talca, Chile.

MATURANA, H. (1991). *El sentido de lo humano*. Colección Hachette. Santiago: Ediciones Pedagógicas Chilenas.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (2001). *Bases Curriculares de la Educación Parvularia*. Santiago. Chile: MINEDUC.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (2012). *Estándares orientadores para carreras de Educación Parvularia*. Chile: MINEDUC.

MOORE, K.; DALLEY, A.; AGUR, A. (2013). *Anatomía con orientación clínica*. 7° edición. Buenos Aires: Lippincott Williams & Wilkins.

SCHÜNKE, M.; SCHULTE, E.; SCHUMACHER, U.; VOLL, M.; WASKER, K. (2012). *Prometheus: textos y atlas de anatomía*. 2° edición, tomo 2 órganos internos. Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A.

TOLEDO, G. *Fatiga Vocal Cuando hablar es un esfuerzo*. Recuperado el 18 de abril 2013, de <http://enplenitud.com/fatiga-vocal-cuando-hablar-es-un-esfuerzo.html>

VYGOTSKY, L. S. (1979). *El desarrollo de los procesos superiores*. Barcelona: Critica/Grijalbo.



