
Propuesta práctica para prevenir y subsananar el impacto del trauma psicológico en la voz

Trabajo Final de Grado
Escuela Superior de Estudios
Musicales

Bruna Marín Lienas
Tutora: Úrsula San Cristóbal

Índice

1. Introducción	3
1.1 Preguntas y Objetivos	4
1.2 Justificación	5
1.3 Estado de la cuestión / antecedentes.....	6
A/ Trauma	8
B/ Relación entre la voz y los estados fisiológico y emocional:	10
C/ Impacto psicológico de los trastornos vocales:	14
D/ Trastornos vocales psicógenos:	15
E/ Trastornos vocales en cantantes	21
F/ Situación psicológica de los músicos profesionales:	24
G/ Estrategias actuales:	26
3. Entrevistas y encuestas	30
3.1. Metodología:	30
3.2 Entrevistas: Discusión de resultados.....	31
3.3 Encuestas alumnado.....	36
4. Estrategias	49
5. Conclusiones	51
6. Bibliografía	52
7. Anexos:	57

1. Introducción

El punto de partida de este trabajo fue mi propia experiencia con la voz. Aunque llevaba años tomando clases de canto, me quedaba afónica continuamente hasta que, a inicios de curso, perdí la voz por completo y no podía hablar ni cantar sin dolor. En clase hacía lo que podía, anulé los conciertos que tenía y continué dando clases como buenamente podía, pero era evidente que no era una cuestión de técnica vocal porque ocurrió en un momento personal complejo. Empecé a indagar en el ámbito psicológico y físico, abriendo un proceso que no sólo me ha permitido aprender mucho sobre la voz, sino que me ha hecho darme cuenta de que, si al terminar la formación de estudios musicales superiores de interpretación había perdido la voz es que había quedado algún espacio por cubrir durante mi formación.

A nivel académico se quiere tratar la voz como un instrumento más, pero ésta tiene una dependencia física y psicológica que la diferencia del resto de instrumentos musicales, por ello, cualquier variación fisiológica en el cuerpo tiene un impacto directo en la calidad vocal con la consecuente reacción emocional que esto pueda provocar y, en sentido contrario, algunos contextos emocionales y psicológicos pueden dar lugar a cambios fisiológicos que afecten a la voz. Así, se genera una relación muy delicada entre el estado físico-psicológico y la voz, que toma aún mayor relevancia en artistas escénicos, especialmente en cantantes. Este trabajo pretende, además de poner de manifiesto la importancia de la salud mental, entender cómo ésta se vincula de forma directa con la voz y desarrollar estrategias prácticas para reconocer este vínculo y poder incorporar herramientas en la formación vocal para prevenir o subsanar su impacto en la voz.

Contexto y definición problema

La salud mental parece ser un tema en auge y se hace hincapié en desestigmatizarla, pero la realidad es que sigue siendo una tarea pendiente. Es cierto que se ha popularizado, hay más información y se ha incorporado mucho vocabulario, pero este proceso debe ir acompañado de las instituciones para incorporar herramientas y protocolos que fomenten dicha naturalización y despatologización. Los trastornos mentales están en aumento a nivel global, con un ascenso también de los suicidios y las adicciones (Javaid, S. F, 2023, 30; WHO, marzo 2022). Cada vez hay más casos de trastornos mentales y se describen nuevos diagnósticos como el TEPTc¹ (Maercker A, Cloitre M, et.al, 2022, 60-72).

Más del 20% de la juventud está diagnosticada con ansiedad convirtiéndola en una epidemia (Maté, Z. B. M. B., 2022) y los trastornos por ansiedad son los más habituales, afectando sobre todo a las mujeres (WHO, septiembre 2023). España es el segundo país Europeo con mayor consumo de ansiolíticos y el séptimo en antidepresivos a nivel mundial (Mikulik, M., 2024; Martella, M., 2024; Ministerio de Sanidad, 2024), su consumo es prácticamente del doble en mujeres (Ministerio de Sanidad, 2024). Además de este

¹ Trastorno de estrés post-traumático complejo, que se diferencia del TEPT por ser fruto de un conjunto de vivencias en lugar de un evento específico

incremento genérico, el colectivo de músicos es de los más afectados con una mayor prevalencia de ansiedad y depresión (Musgrave, G., 2022, 284-285).

Teniendo en cuenta la estrecha relación entre el estado emocional y la voz, es importante descubrir qué hay detrás de este aumento de trastornos mentales para poder establecer medidas preventivas o facilitar entornos y herramientas que permitan, a quienes los padezcan, gestionarlo de la mejor manera. Para un cantante, perder la voz por cuestiones psicológicas es un problema devastador, especialmente cuando ni siquiera sabe que ello es posible, cómo ha sido mi caso personal. A través de mi propia experiencia y una extensa búsqueda para solucionarlo, este trabajo pretende sensibilizar acerca de esta cuestión y proponer estrategias prácticas para las formaciones de voz.

1.1 Preguntas y Objetivos

¿Cómo ha sido descrita la relación entre el trauma psicológico y los trastornos vocales en la bibliografía?

¿Cómo se percibe el impacto de la salud mental en la capacidad interpretativa por parte del alumnado de estudios superiores de música?

¿Existen estrategias para trabajar dicha relación y subsanar su sintomatología?

¿Existen maneras de aliviar los factores causantes de dicho malestar psicológico entre el alumnado de voz?

El objetivo general del trabajo es desarrollar estrategias prácticas para mejorar la gestión de problemas vocales de origen psicológico, fruto del estrés o la ansiedad y la sensibilización del entorno educativo en este ámbito.

Los objetivos específicos son:

- Discusión crítica de la relevancia y origen de los trastornos vocales psicógenos a partir de la bibliografía
- Identificar el impacto y relevancia del aspecto psicológico durante la formación musical del superior de música
- Generar una propuesta de estrategias aplicables a nivel práctico para prevenir o subsanar la sintomatología a partir de entrevistas con especialistas del tema:
 - Cecilia Gassull (psicóloga, terapeuta vocal y creadora del método *AkiAra* o *Corazas de la voz*)
 - Javi Prieto (profesor de voz, creador del método *Functional Voice Training* y profesor de *Feldenkrais*)
 - Mònica Vidal Tomàs (osteópata, formadora de logopedas)

1.2 Justificación

A pesar del aumento de trastornos psicológicos y ansiedad, no se suele hablar de ello fuera de los espacios de terapia. La realidad de quién convive con un trastorno mental es que lo hace las veinticuatro horas del día en todos los espacios de la vida y con las limitaciones que este pueda implicar. Resulta imprescindible que las instituciones educativas sensibilicen y doten de herramientas al profesorado además de ofrecer formación al alumnado para evitar que las consecuencias se intensifiquen o que los individuos que padecen algún cuadro psicológico se desvinculen de espacios que podrían ser enriquecedores para su proceso de crecimiento, sanación y aprendizaje. Actualmente, en Cataluña sólo la ESEM cuenta con una psicóloga y ofrece algunas asignaturas optativas que abordan la salud mental y la gestión de la ansiedad escénica.

El mundo de la música es especialmente sensible al estado emocional dado que requiere de la interacción entre músicos en relación a un arte compartido y, por lo tanto, las emociones, las sensibilidades y las experiencias tienen un alto valor. Se trata de un ámbito que requiere una alta exposición, habitar el momento presente, conectar con uno mismo y con quienes están participando, ya sea de forma activa o pasiva, y sentirse suficientemente seguro para poderse dejar llevar y permitirse reducir la actividad de ciertas áreas de control cerebrales (Leivitin, Daniel, 2015, p.200). Esto es aún más relevante en el caso de la voz, cuyo sonido depende en gran medida del estado fisiológico-psicológico del individuo ya que la musculatura laríngea, responsable del control fonatorio es especialmente sensible al estrés emocional (Aronson, 1990, p.121).

La formación para cantantes suele limitarse a los aspectos musicales más técnicos dejando de lado la parte psicológica y física cuando, quizás, tenerlo en consideración podría contribuir a una mejora vocal e interpretativa mucho mayor y establecer una base segura a partir de la cual trabajar. Además, la voz pide un alto grado de interocepción, es decir, la habilidad de sentir nuestro cuerpo internamente para poder actuar de acuerdo a su estado. Esta capacidad viene acompañada de una alta conexión con uno mismo que puede llevar a entrar en contacto con emociones muy fuertes. Es necesario conocer esta realidad y tener herramientas para gestionarlas de forma saludable para poder gozar de una voz libre y disponible.

Tal cómo refleja el título del libro escrito por el psiquiatra Bessel Van der Kolk, el cuerpo tiene memoria y los traumas y emociones no procesadas quedan registradas en él (Van der Kolk, 2014). Teniendo en cuenta que el cuerpo es el instrumento de los cantantes, es imposible ofrecer una formación como intérprete vocal sin un trabajo corporal y un acompañamiento emocional, normalizando la realidad de los trastornos mentales y dejando de incomodarnos como sociedad ante el dolor y los conflictos que pueden estar escondidos en su origen. Tal vez, con una mayor sensibilización y conciencia social se podría reducir el impacto individual o, como mínimo, se podría ofrecer un mejor acompañamiento.

Dejando de lado los contextos de trauma, cualquier tipo de estrés tiene un impacto negativo en la voz (Aronson, 1990, p.119-120), de modo que ofrecer herramientas para su prevención y gestión puede ser crucial para lograr un estado vocal óptimo y alcanzar el mayor potencial de cada uno, además de las ventajas a nivel personal que pueda representar.

1.3 Estado de la cuestión / antecedentes

Con el objetivo de poder tener una imagen completa de cómo las cuestiones psicológicas pueden acabar afectando a nivel vocal, la investigación bibliográfica se divide en tres grandes bloques:

- Aspectos psicológicos

Este apartado permite entender cómo la cuestión psicológica puede llegar a afectar a nivel vocal, estableciendo algunas bases sobre qué es el trauma, cómo aparece y cuáles son sus consecuencias. Incluye una investigación sobre la realidad psicológica de la industria musical para entender porqué es la que presenta los peores niveles de salud mental y valorar si algunos aspectos pueden tenerse en cuenta a la hora de proponer estrategias prácticas en el ámbito educativo.

- Trastornos vocales

El segundo apartado engloba todo lo referente a la voz propiamente dicha: cómo se vincula con el estado psicológico, qué investigación existe sobre los trastornos vocales a nivel general y de forma específica en cantantes y profesionales de la voz.

- Estrategias prácticas

Por último se exploran las estrategias actuales para tratar o prevenir la aparición de trastornos vocales de origen psicológico desde distintas perspectivas.

1.3.1. Psicología:

Trauma y cuerpo

Según Gabor Maté, el trauma no es la experiencia vivida en sí sino la creencia y patrón que aparece a raíz de ésta por cómo se ha vivido (Maté, 2022, p.19-33), una idea compartida por el Doctor Bessel Van der Kolk, quién presenta una amplísima investigación referente al trauma, cómo éste queda grabado en forma de emociones no procesadas en el propio cuerpo además de ofrecer distintas herramientas para sanar la relación con éste y así revertir los patrones negativos (Van der Kolk, 2015). Estas memorias y sensaciones quedan registradas en forma de creencias nocivas, patrones de comportamiento y patrones musculares detrimentales que dan lugar a altos niveles de ansiedad y tensión muscular afectando, entre otras funciones, la capacidad fonatoria (Vila, comunicación personal, 04/04/2025).

Ambos exponen estrategias que, aunque no sean pensadas específicamente para cantantes, son aplicables en formaciones a modo de asignaturas corporales y ofrecen una perspectiva informada para una mayor sensibilización sobre el tema (Van der Kolk, 2015), (Maté, 2022).

Psicología en el ámbito de la música:

La industria musical presenta una alta incidencia de ansiedad y depresión, pero el origen no es claro. El debate enfrenta dos posibilidades, que sea por la naturaleza de la realidad laboral en este ámbito o por el tipo de personas que eligen dedicarse a la música profesionalmente (Loveday, 2023; Forsyth, 2016; Musgrave, 2022).

Catherine Loveday destaca que los grupos más afectados son cantantes, teclistas o aquellos que se consideraban líderes o solistas, siendo las mujeres las más susceptibles de padecer ansiedad y depresión (Loveday, 2023). George Musgrave observa la necesidad de tomar consciencia de esta realidad para tenerla en cuenta en la docencia y preparar a quienes pretenden profesionalizarse en el ámbito musical (Musgrave, 2022).

Esto choca frontalmente con la extendida idea de que la música tiene muchos beneficios a nivel psicológico y fisiológico (Kang, 2017; Damsgaard, 2022; Moss, 2018; Smith, 2022; Shakespeare, 2018), pero parece que estos solo se dan cuando no se trata de ámbitos profesionales (Musgrave, 2022; Smith, 2022).

1.3.2. - Voz

Vínculo entre voz, estado físico y emocional

Existe una amplia bibliografía que estudia el complejo vínculo entre emoción y voz, estableciendo que ésta es un reflejo del estado interno con la capacidad de transmitirlo. A menudo aparecen expresiones como “quebrarse la voz” o “un nudo en la garganta” para evidenciar la existencia de ésta relación y pone en evidencia la importancia que tiene la voz para el ser humano dada la alta dependencia en la capacidad de comunicación para sobrevivir (Scherer, 1995; Vila 2025; Aronson, 1990; Green, 1988).

El diálogo entre el estado emocional y la voz no es directo sino que hay varios sistemas que intervienen en él: el sistema nervioso, el aparato respiratorio, la musculatura, el riego sanguíneo o el sistema hormonal, dando diversas opciones de afectación desde un origen emocional (Aronson, 1990; Scherer, 1995; Roy, 1997; Rubin, 2002; Pettersen, 2009; Vila, 2025).

Trastornos vocales y trastornos vocales psicógenos:

En este ámbito, destaca la aportación de Arnold Elvin Aronson, quien sentó las bases que estructuran los distintos trastornos vocales en su libro '*Clinical Voice Disorders*' (1983) en el que identifica y clasifica los distintos tipos de trastornos vocales psicógenos, es decir, aquellos de origen psicológico (Aronson, 1990).

Los trastornos vocales psicógenos están directamente relacionados con la historia personal del paciente y son fruto del estrés crónico, a menudo con un trauma como origen, suelen implicar un conflicto interno por no poder hablar sobre alguna situación siendo los abusos sexuales uno de los más habituales. Las mujeres son quienes más padecen de dicha afectación. (Butcher, 1987, 1995).

Trastornos vocales psicógenos en profesionales de la voz:

Existe mucha bibliografía referente a trastornos vocales psicógenos, pero no tanta que sea específica de profesionales de la voz o cantantes. Cabe destacar que sí existen observaciones puntuales referentes a cómo los problemas vocales afectan de forma más intensa a nivel psicológico en el caso de intérpretes dada su alta dependencia de la voz a nivel laboral e identitario (Brodnitz, 1954; Green, 1988; Rubin, 2002; Baker, 2003; Steifert,

2005; Dietrich, 2008). Por este motivo, pueden dar lugar a mayores problemáticas psicológicas y vocales si no se identifican y tratan adecuadamente. Se observa que existe un cierto desamparo de quién lo padece porque el profesorado de voz no tiene herramientas para acompañarlo y desde la logopedia o la psicología no se conoce la realidad del cantante (Brodnitz, 1954; Aronson, 1990; Rubin, 2002; Seifert, 2005; Monti, 2016).

Además de la propensión individual a desarrollar éste tipo de trastorno, los profesionales de la voz suelen tener una mayor sensibilidad laríngea y son el perfil más afectado por las cuestiones de ansiedad en el ámbito musical expuestas en el apartado anterior ya que suelen tener una mayor exposición al público y de carácter mucho más íntimo al ser su propio instrumento (Loveday, 2023).

1.3.3. Estrategias prácticas:

Desde el ámbito de la psicología, se expone la necesidad de recuperar la conexión corporal a través de distintas prácticas físicas como el yoga, el qi-gong, el taichí u otras prácticas artísticas, como la música, la danza o el teatro (Baker, 2003; Van der Kolk, 2015). En este caso, no se distingue entre profesionales y amateurs, así que es posible que la música no sea la herramienta adecuada para fomentar esta re-conexión cuando se trata de cantantes. Existen algunas técnicas cuyo objetivo es conseguir una mejor organización corporal como la técnica Alexander o el método Feldenkrais con una alta aplicación en el ámbito artístico.

Para ahondar en la historia personal, en la bibliografía suele aparecer la terapia cognitivo-conductual (Butcher, 1987, 1995) aunque Van der Kolk propone el EMDR como terapia psicológica para procesar el trauma (Van der Kolk, 2015). Esta terapia se puede realizar a través de distintos sentidos y es posible que en el caso de los músicos hacerlo con sonido tenga un mayor impacto o facilite la terapia.

Desde la perspectiva vocal, además de poder realizar un tratamiento de logopedia y osteopatía (Rubin, 2002), existen algunas estrategias para descubrir estos bloqueos físicos y psicológicos como el método “Las corazas de la voz” de Cecília Gassull y el “Functional Voice Training” de Javi Prieto (Gassull, 2022; Prieto, 2025).

2. Marco teórico

A/ Trauma

Este apartado, sin pretensión de abordar conceptos médicos ni ahondar en ámbitos que no conciernen, tiene el objetivo de esclarecer algunas cuestiones psicológicas para entender cómo el trauma psicológico puede acabar impactando en la capacidad vocal. Considero indispensable comprender qué implica el trauma puesto que darme cuenta de su existencia, qué es, cómo descubrirlo y cómo transitarlo, fue crucial para empezar a indagar acerca de qué ocurría con mi voz e iniciar el camino para recuperarla.

Normalmente el concepto de trauma o de estrés post-traumático (TEPT) se ubica en situaciones límite como la de los veteranos de guerra o haber sufrido un grave accidente, pero Van der Kolk observó que muchos de sus pacientes presentaban características similares sin haber vivido este tipo de experiencias. Así, propuso añadir un nuevo diagnóstico de trauma para esta población bajo el paraguas DESNOS² por sus siglas en inglés o trastorno de estrés post traumático complejo (Van der Kolk, 2014, p.170). Esto incluye los casos de abusos o negligencias durante la infancia, una cuestión mucho más compleja, común y, por lo tanto, más difícil de identificar. Van der Kolk lo resume así: “el trauma es cuando no nos sentimos vistos ni reconocidos³” (Maté, 2022, p.23), una idea compartida por Maté.

Algunas de las características de alguien que sufre TEPT es que tiene las compuertas sensoriales abiertas y padece una sobrecarga sensorial continua, se encuentra en un estado de bloqueo y vive con miedo constante. Esto da lugar a dos posibilidades, que esté en un estado de hipervigilancia permanente sin poder disfrutar de los placeres de la vida o, de forma opuesta, un estado adormecido, incapaz de absorber nuevas experiencias. En ninguno de los dos casos puede distinguir cuando está en peligro o a salvo, lo que hace que a menudo, las víctimas de abuso infantil vuelvan a ser víctimas de abuso de más mayores. Para salir de este patrón es necesario tener nuevas experiencias que permitan recuperar la sensación de seguridad física (Van der Kolk, 2014, p.59-115).

Como se ha mencionado, el sistema nervioso autónomo tiene dos ramas, la simpática que prepara para actuar y la parasimpática que frena y busca la preservación del ser. Según el nivel de seguridad se activan distintas estrategias:

1. Pedir ayuda en caso de amenaza.
2. Si no aparece ninguna ayuda, el cuerpo organiza un método de supervivencia más primitivo: luchar o huir a través de la activación del sistema simpático. Esto incluye tensión en el cuerpo, un nudo en la garganta o sequedad bucal.
3. Si cualquiera de los dos falla por no poder escapar o por estar sometidos físicamente, el organismo busca preservarse cerrándose por completo entrando en un estado de congelación o colapso. (Van der Kolk, 2014, p.93-96)

Este tercer escenario, el de la inmovilización, está en la raíz de la mayoría de traumas puesto que implica una situación o emociones intolerables que, al no ser digeridas, quedan grabadas en el cuerpo. La disociación puede funcionar durante un tiempo porque permite mantener este tipo de memorias a un lado, pero es muy probable que durante la adultez, estas afloren de nuevo con toda su carga emocional, sobre todo si se trabaja en un ámbito que requiera una alta conexión con uno mismo, como es el caso de la voz. Además, no atender estas emociones, implica aprender a funcionar de una manera y aceptando unas creencias que, más adelante, pueden no ser adaptativas. Algunas de estas memorias, se grabaron en un momento de choque inescapable, así, al activarse, se reviven con la misma intensidad del momento en que ocurrió y el lóbulo frontal se apaga dando lugar a una serie de respuestas fisiológicas emocionales incontrolables, completamente incompatibles con el canto. No es fácil identificar éste tipo de memorias porque la experiencia traumática no queda organizada como una narrativa coherente sino en fragmentos emocionales (Van der

² Disorders of Extreme Stress, Not Otherwise Specified

³ Trauma is when we are not seen and known

Kolk, 2014, p.210). Van der Kolk define dos posibles enfoques para empezar a abordar el trauma: de arriba a abajo a través de la involucración social y de abajo a arriba, calmando las sensaciones del cuerpo, en las que incluye cantar. Esto explica porqué al cantar, cuando el sistema se relaja y el intérprete se conecta consigo mismo, pueden aparecer emociones y memorias de las que no había conciencia previa (Van der Kolk, 2014).

En pocas palabras, los efectos del trauma en la mente se deben a la incapacidad de integrar memorias espantosas por no poder emparejarlas con el esquema cognitivo existente. De este modo, quedan inexpressadas y disociadas de la consciencia y, por lo tanto, del control voluntario, fijadas por no haberse transferido a la narrativa personal y siendo revividas con la misma intensidad sin ningún valor adaptativo. La música es expresión y cantar es hacerlo con el propio cuerpo, haciendo necesario integrar este tipo de memorias para poder acceder a éste de forma fácil y placentera.

En mi caso, era inviable cantar porque cada vez que lo hacía me echaba a llorar y se me rompía la voz, sin siquiera ser consciente de qué era lo que me estaba generando esta reacción. Poco a poco esto dio lugar a mucha tensión muscular y, en ámbitos académicos o laborales en los que “tenía que cumplir” apretaba muchísimo para poder cantar, pasando por encima de toda esta cadena de reacciones. Saber que el simple hecho de no tener una figura segura en la infancia era suficiente para generar un cuadro de TEPT fue lo que me empujó a buscar ayuda profesional al entender que iba más allá de problemas técnicos vocales o mi situación personal del momento.

B/ Relación entre la voz y los estados fisiológico y emocional:



Figura 1. Relación voz y cuerpo, autoría propia

Este y los siguientes apartados pretenden esclarecer las relaciones establecidas en el esquema de la figura 1 abordándolas desde distintas perspectivas, empezando por cómo se vincula el estado fisiológico y emocional con la voz.

Es difícil separar el canto de las emociones puesto que este pretende transmitir las y, en dirección opuesta, el estado emocional del cantante tiene un impacto en la voz. Así, para cantar hay que poder identificarse con determinadas emociones para poderlas expresar, pero al mismo tiempo hay que poner distancia con las propias para evitar que interfieran o distorsionen la capacidad interpretativa. Este diálogo entre el estado emocional y la producción vocal se da a través del cuerpo físico y, como se puede ver reflejado en el

Homúnculo de Penfield en la figura 2 y 3, las estructuras fonatorias tienen un gran peso a nivel cerebral, destacando una vez más la importancia de la voz para nuestra especie.

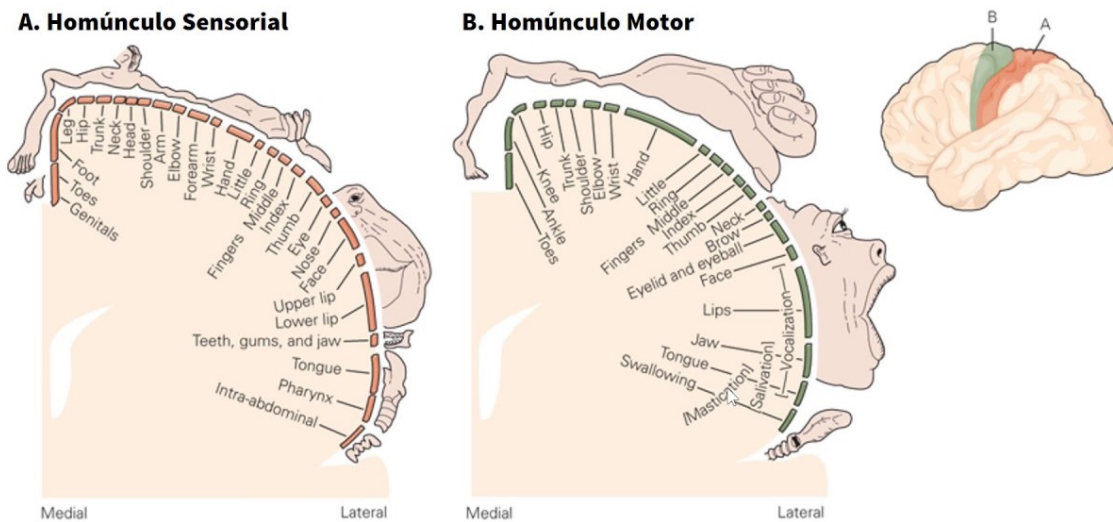


Figura 3. Homúnculo de Penfield, obtenido de megavtogonal.com

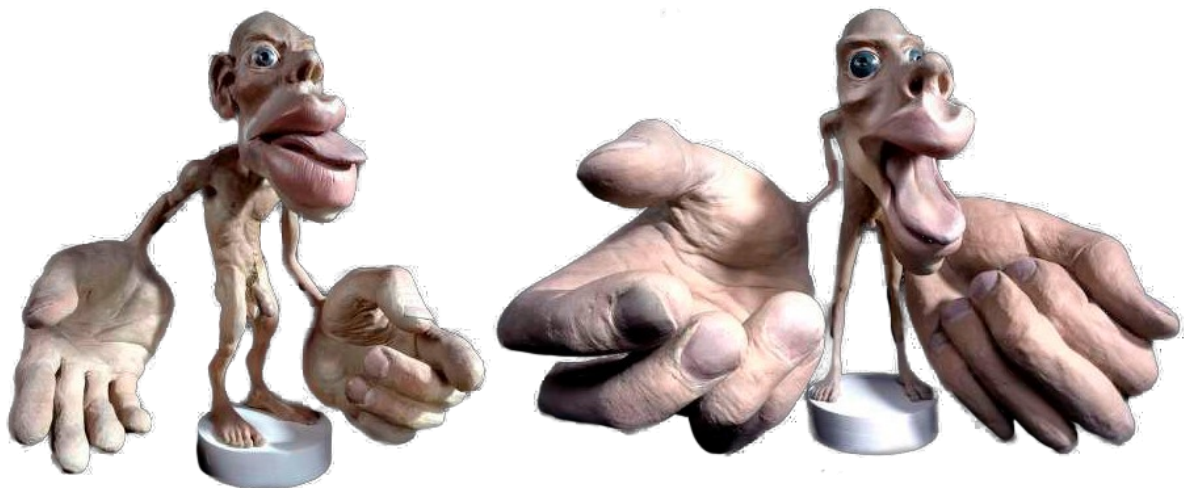


Figura 2. Homúnculo de Penfield, obtenido de neuomas.weebly.com

Klaus R. Scherer establece que la voz es el instrumento principal para la expresión emocional y es biológicamente adaptativa para las especies sociales. Explica cómo las emociones producen un cambio en el organismo generando una reacción rápida que permite movilizar recursos, preparar el cuerpo y externalizar la intención del individuo, permitiendo un período de latencia para evaluar la reacción de los demás. (Scherer, 1997, p.235-236). El funcionamiento de este sensible sistema a nivel fisiológico comprende dos responsables principales tal y como muestra la figura 4, el neocórtex, a cargo del habla mediante el sistema nervioso simpático capaz de activar la musculatura encargada de fonación y articulación y, por otro lado, el sistema límbico que controla la activación emocional en la vocalización. Éste último, afecta al sistema nervioso simpático y parasimpático generando cambios en los patrones respiratorios y la secreción de mucosa

que, según Scherer, pueden afectar los patrones acústicos de la onda sonora vocal. (Scherer, 1997, p.240-241)

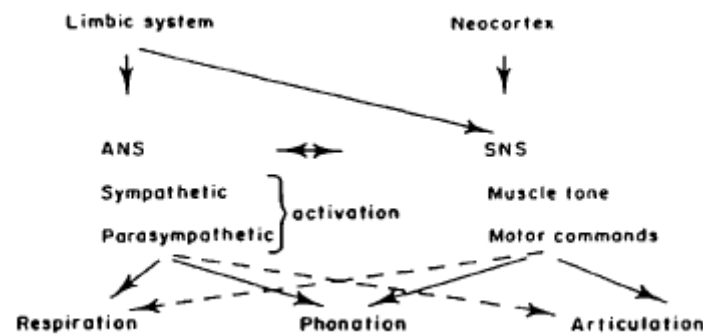


Figura 4. Efecto de las estructuras neurofisiológicas sobre los mecanismos de producción vocal, obtenido de *Expression of Emotion in Voice and Music* (Scherer, 1997)

Observa que la vocalización se ha desarrollado como señal de comunicación social y, por lo tanto, la externalización del estado interno cuenta con mecanismos para producir una impresión específica a quien escucha independiente de dicho estado, en otras palabras, es posible externalizar un estado emocional distinto al interno (Scherer, 1997, p.240). Esto es una realidad para los profesionales de la voz, que deben utilizar la vocalización a nivel profesional indistintamente de su contexto interno e identificarse con los distintos contextos emocionales que requiera el repertorio. Según la mayoría de cantantes entrevistados por Scherer, cuando actuaban conectados con la emoción ofrecían las interpretaciones más exitosas (Scherer, 1997).

La vocalización humana está parcialmente determinada por las normas sociales y Scherer distingue entre los efectos *push*, producidos por cambios fisiológicos fruto de una activación emocional y que modifican los mecanismos de producción vocal de forma previsible, y *pull* independientes de la fisiología interna con origen en factores externos, así, la capacidad vocal está sujeta a los contextos interno y externo (Scherer, 1997, p.241-244).

El Dr. Josep Maria Vila explica que coexisten dos vías nerviosas de fonación: la cortical, específica de los seres humanos y el lenguaje, y la mamífera. Ésta segunda, a diferencia de la cortical, contacta en la SGPA⁴ ubicada en la amígdala, una zona de procesamiento emocional, antes de llegar al *girus singularis*. Aunque hay un diálogo entre ambas vías, no son completamente independientes y en algunos casos pueden entrar en conflicto, por ejemplo, cuando una insta a hablar y la otra a callar, pudiendo dar lugar a una disfunción vocal (Dr. Vila, Comunicación personal, 04/04/2025). Éstas órdenes opuestas pueden explicarse a partir de los efectos *push/pull* descritos por Scherer. En el caso del canto, el vínculo entre estas dos vías es aún más importante, especialmente para un cantante profesional en el que el contexto externo y social lo obliga a performar mientras que puede estar experimentando una situación de *shock* en el que el cuerpo está congelado en un estado de lucha o huida.

La mayoría de autores (Aronson, 1990, p.117-119; Green, 1988, p.31-33; Roy, 1997) coinciden en que la voz es un indicador del estado emocional, de tendencias propias,

⁴ Sustancia gris periacueductal

personalidad e incluso de psicopatologías específicas en los que se altera el estado de ánimo o la esquizofrenia. Diversos estudios (Green, 1988; Aronson, 1990; Scherer, 1995) vinculan distintos estados de ánimo con variaciones en ciertos aspectos de la voz como el tono, la variabilidad, la cantidad de aire o la frecuencia base, haciendo posible la identificación del estado emocional a partir de la voz. Es también un indicador del estrés vital y se ha demostrado en diversos estudios clínicos que cambia bajo éste de forma perceptiva y medible (Green, 1988; Aronson, 1990; Baker, 1997; Rubin, 2002). Esto sucede porque, como Aronson explica, durante la liberación emocional se dan grandes reacciones automáticas que preparan el cuerpo para un incremento de actividad física, el estado de huida o lucha, que incluye una firme aducción de los pliegues vocales y una amplia abducción para incrementar el flujo de oxígeno, haciendo desaparecer el control fonatorio y respiratorio puesto que estos estados fisiológicos de emergencia son incompatibles con el control fino del tono, volumen y calidad de la voz necesarios para cantar (Aronson, 1990, p.119-120). Roy coincide y explica cómo la sobreactividad del sistema nervioso autónomo y voluntario conlleva una hipertonicidad de la musculatura intrínseca y extrínseca de la laringe y añade que la depresión, la ansiedad y la tensión son concomitantes psicológicos frecuentes en las enfermedades crónicas, incluyendo los trastornos vocales. Observa que cuando hay problemas de ajuste emocional, aparecen quejas somáticas múltiples, un funcionamiento adaptativo que se puede interpretar como “cicatrices emocionales”, una expresión que recuerda la definición de trauma de Van der Kolk. De este modo, una disfonía puede ser un síntoma de un malestar psicológico escondido (Nelson Roy, 1997, p.444).

Una de las posibles explicaciones por las cuales la capacidad vocal es tan sensible al estrés es que la laringe está inervada por el décimo par craneal, el nervio vago, que además de participar de la respuesta del estrés, se divide en dos ramas: la inferior que inerva el músculo cricotiroideo y es fundamental para la voz, y la superior que va por todo el cuerpo (Dr. Vila, abril 2025). Además, cuando hablamos o cantamos, la faringe tiene la capacidad de reajustarse a nivel de esfuerzo, tono e intensidad sin que la información pase por el córtex, es decir, de forma inconsciente. El retorno auditivo interno y externo que permite que esto ocurra se integra en la ínsula, una zona encargada de procesar emociones y emociones sociales como la culpa o la vergüenza y cuenta además con un relé previo en la SGPA, involucrada en la respuesta al estrés (Dr. Vila, abril 2025). Esto explica porqué en situaciones de estrés o conflicto emocional hay una pérdida del control fonatorio o, de forma inversa, por qué a veces al cantar aparecen emociones de las que no había conciencia.

La relación entre emoción y voz también puede ser en el sentido positivo, cómo refleja el estudio de Viggo Pettersen, en que afirma que cantar con un estímulo emocional facilita la actividad vocal puesto que mejora la conectividad muscular necesaria para regular la presión subglótica y el movimiento torácico. Lo hace incrementando la participación de la musculatura abdominal inferior lateral reduciendo así la compresión del tronco superior, especialmente la zona inferior torácica y el abdomen y, por otro lado, reduciendo la contribución de la musculatura anterior abdominal. De este modo la implicación emocional genera una dinámica que optimiza la respiración a la hora de cantar (Pettersen, 2009, p.301-303).

Ámbito psicológico

Entender la relación fisiológica entre voz y estado emocional es importante para demostrar que existe y es relevante, pero este trabajo pretende focalizar esfuerzos en la sensibilización referente al ámbito psicológico y por ello se incluye este apartado en el que se expone cómo la historia personal puede afectar directamente a la capacidad fonatoria.

Según Monti, el vínculo familiar o tipo de apego durante la infancia y las historias de trauma o negligencia infantil generan altos niveles de ansiedad que tienen un impacto en la calidad y control vocal dando lugar a perturbaciones acústicas perceptibles. Por otro lado, también describe la vergüenza cómo consecuencia de una concepción negativa de uno mismo que implica sentirse pequeño frente a los demás y que, nuevamente, puede tener su origen en el apego inseguro y el trauma infantil. Coincidiendo con la definición de trauma de Van der Kolk, explica que cuando las necesidades o sentimientos no son atendidas, la voz se puede volver inaudible, tensa, aireada o incluso 'falsa'. La explicación fisiológica que da en sus investigaciones es que los eventos traumáticos pueden afectar la respiración y los patrones fonatorios por medio de una alta tensión muscular, especialmente de los pliegues vocales generando así el trastorno vocal. (Monti, 2017, p.2-3, 9)

María Dietrich analiza el vínculo entre trastornos vocales y el estrés y afirma que "cada vez se presta más atención a este último porque parece ser que el estrés crónico está en aumento en el mundo moderno y es además una cuestión de género" afectando más a mujeres que a hombres (Dietrich, 2008, p.473). Según Dietrich, hasta un 80% de las enfermedades están relacionadas con el estrés de forma directa o indirecta y más de un 90% de las mujeres reportan niveles de estrés moderados y altos (Dietrich, 2008).

C/ Impacto psicológico de los trastornos vocales:



Figura 5. Relación fisiología y estado emocional, autoría propia

Tomando una perspectiva distinta, como se muestra en la figura 5, un cambio en la voz también produce un impacto emocional (Aronson, 1990; Rubin, 2002; Green, 1988), exacerbado en el caso de cantantes o profesionales de la voz, cuyas vidas e identidad personal dependen en gran medida de su capacidad vocal.

Aronson describe cómo un trastorno vocal es altamente desmoralizante por qué la voz es parte de la persona y a menudo genera una espiral depresiva en la que la persona afectada

cada vez habla menos y adquiere dificultades a nivel laboral, profesional y social. Esto genera una frustración e ira que aún incrementan más la tensión muscular que, en consecuencia, empeora el trastorno vocal. Concluye que el estrés emocional siempre incrementa la afectación de los trastornos vocales (Aronson, 1990). Rubin también afirma que cualquier disfonía, independientemente de su origen, da lugar a mayores consecuencias emocionales y éstas pueden acabar generando un problema físico en el tracto vocal (Rubin, 2002, p.547).

También pone de manifiesto cómo en ocasiones se recomienda el reposo vocal, pero según su investigación, murmurar o no hablar es contraproducente. La laringe y la voz son muy susceptibles a la ansiedad así que, cuando se pide descanso vocal, se puede generar un trastorno vocal psicógeno secundario iatrogénico puesto que la persona afectada siente más miedo y ansiedad y duda de su aparato fonador. Además, la propia falta de uso puede desembocar en flacidez de los pliegues vocales que dará lugar a otra disfonía (Aronson, 1990, p.140-141).

D/ Trastornos vocales psicógenos:



Figura 6. Relación estado emocional y fisiología voz, autoría propia

Entrando en la cuestión de los trastornos vocales, este apartado pretende explorar cómo un cambio emocional puede originar un cambio fisiológico en la voz como se observa en el esquema de la figura 6.

Eberhard Steifert define que un trastorno vocal existe cuando la cualidad, el tono, el volumen o la flexibilidad difieren de las voces de otras de una edad, sexo y grupo cultural parecido. Suele vincularse a una voz ronca que puede ir desde un estado muy leve a una pérdida completa de la voz (Steifert, 2005, p.387-388).

Se distingue entre trastornos vocales orgánicos, es decir, aquellos que su etiología puede trazarse a lesiones físicas como una malformación de la laringe, inflamación de las cuerdas vocales, golpes, tumores, etc. de los que no tienen un claro origen fisiológico. Existen diversos términos que se usan como sinónimos en la bibliografía para referirse a estos (no orgánico, funcional, reacción somática, psicósomático o histeria entre otros) por qué hacen referencia a aquellos trastornos vocales que existen en ausencia de patología orgánica, ya sea neurológica o del aparato fonador (Baker, 2003, p.308-309). El término más aceptado y usado es 'psicógeno' por qué, según Aronson, éste recoge los distintos subtipos de trastornos vocales de origen psicológico o emocional, indicando que el trastorno es la

manifestación de uno o más tipos de desequilibrio psicológico ya sea ansiedad, depresión, reacción por conversión o un trastorno de la personalidad (Aronson, 1990, p.120). La elección del término psicógeno está ampliamente extendida entre otros expertos de la cuestión como John S. Rubin, Janet Baker o Peter Butcher, quién además añade que los pacientes que se pueden englobar bajo éste paraguas comparten ciertas características como el estrés emocional agudo o crónico, una ganancia primaria o secundaria, inmadurez emocional, un ajuste neurótico y/o depresión (Butcher, 1987, p.82).

Definición de trastorno vocal psicógeno:

Aronson define este tipo de trastorno como “la manifestación de uno o más tipos de desequilibrio psicológico que interfieren con el control volitivo normal sobre la fonación alterando así su sonido” (Aronson, 1990, p.120).

Aronson admite que no se sabe por qué algunas personas, a las que él nombra ‘laringorespondedores’⁵ reaccionan así. Propone que sea por una predisposición previa en la que un trastorno vocal es el único camino para expresar el malestar emocional. Nelson Roy considera que el órgano afectado, en este caso la laringe, está determinado por una debilidad genética o vulnerabilidad (Roy, 1997, p.444). En el caso de los cantantes, dicha sensibilidad puede ser un gran obstáculo puesto que cualquier interferencia emocional puede repercutir en el control fonatorio.

Clasificación:

Aunque se encuentran algunas diferencias, en general prevalece la clasificación más genérica de Aronson en la que diferencia trastornos por tensión musculoesquelética y por conversión (Aronson, 1990, p.120-139), cómo aparece en la figura 7.

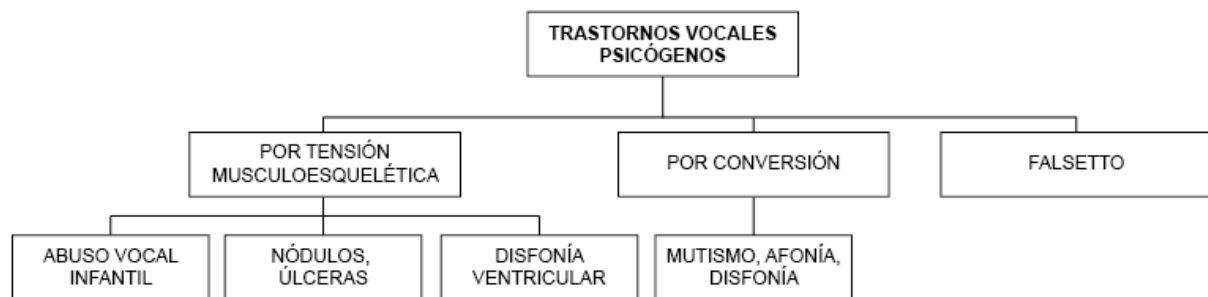


Figura 7. Esquema clasificación trastornos vocales psicógenos, autoría propia basado en la bibliografía

❖ **Trastornos vocales por tensión musculoesquelética**

La tensión viene de fuentes exógenas (preocupaciones familiares, condiciones de trabajo, etc.) o endógenas (peculiaridades personales como el perfeccionismo, actitudes compulsivas, rigidez o explosiones de ira). Sin una liberación apropiada, la tensión puede acumularse en la musculatura extrínseca e intrínseca de la laringe, que es extremadamente sensible al estrés emocional. La hipercontracción de ésta es común a todas las disfonías y afonías de los trastornos vocales psicógenos y los factores responsables suelen ser la ansiedad, ira, irritabilidad, impaciencia, frustración y depresión. Aunque los pliegues vocales

⁵ Laringoresponders

pueden estar ligeramente inflamados, la patología es siempre menor o incluso ausente en comparación con la severidad de la anomalía vocal. La tensión muscular se puede detectar manualmente y el paciente la puede percibir como dolor o como si tuviera un cuerpo extraño encallado en la garganta, se vincula la percepción de sensaciones desagradables en esta área con una alta incidencia de tendencias neuróticas.

Dentro de este grupo distingue:

- Abuso vocal infantil

El origen de la patología (inflamación, nódulos o úlceras) no es el propio abuso de la voz sino la cuestión emocional que empuja al infante a vocalizar de una manera agresiva. En el caso de los nódulos, son más comunes en niños, mientras que en la adultez es más habitual en mujeres.

- Úlcera por contacto y granuloma

Tiene mayor prevalencia entre hombres que hacen mucho uso de la voz y viven con estrés crónico, especialmente fumadores, consumidores de alcohol o aquellos que están expuestos a temperaturas extremas y con humedad. Además de la tensión muscular, es posible que la vasoconstricción fruto de la activación del sistema nervioso autónomo reseque la mucosa laríngea haciéndola más vulnerable.

El granuloma se forma sobre las úlceras y según Seifert puede tener origen en el reflujo gastroesofágico y en influencias psicosomáticas, siendo una afección típica en hombres adultos con ansiedad y que suele aparecer de la mano de conflictos emocionales.

- Disfonía ventricular

También producida por tensión muscular fruto del sobreesfuerzo en los pliegues vocales falsos por tener una lesión en los verdaderos.

❖ **Trastornos vocales por conversión**

Una reacción por conversión es un mal funcionamiento físico temporal asociado a un conflicto psíquico o relacional, es inconsciente y, a diferencia de la somatización, afecta a la funcionalidad sin afectación orgánica de modo que es reversible con la terapia adecuada. En una reacción de conversión se pierde el control voluntario sobre la musculatura o sentidos bajo un contexto de estrés o conflicto interpersonal que permite evitar tomar consciencia o sentir unas emociones que serían intolerables en caso de afrontarlo. No sirve para descargar las emociones acumuladas sino que distrae del origen real.

Los criterios para identificarla según Aronson son:

- la normalidad en las estructuras y la funcionalidad de los pliegues vocales
- la presencia de ansiedad, estrés, depresión o conflicto interpersonal
- su significado simbólico en el conflicto
- permite al paciente evitar afrontar el conflicto directamente y retira a la persona de la situación incómoda

Según Aronson, puede tener muchas formas, desde mutismo a afonía o disfonía menos dramática (aire, ronquera, rupturas o *falsetto*), de hecho, María Dietrich considera que deberían entenderse como un espectro (Dietrich, 2008, p.474).

- Disfonía por conversión

A diferencia de la afonía, Nelson Roy define que en estos casos se preserva la fonación pero la calidad, volumen o tono quedan perturbados. Esta condición representa un 10% de los casos vocales clínicos y suele ser transitoria (Roy, 1997, p.443).

Etiología y características

La mayoría de autores coinciden en que dichos trastornos suelen ir precedidos por síntomas de infección respiratoria superior, de alergias o asma que, según Roy, justifica una examinación más detallada entre factores psicológicos y trastornos respiratorios y fonatorios (Roy, 1997, p.444). Suelen aparecer también cerca de alguna experiencia limitante a nivel emocional o psicológico en la que es conflictivo hablar de lo sucedido o hay una dificultad de comunicación en una relación (Baker, 2003, p.308, p.310). Butcher afirma que quienes tienen esta condición no padecen de psicopatologías severas sino que suelen ser personas con altos niveles de estrés o estrés crónico, sobre-comprometidos en el trabajo, las tareas de casa y los cuidados, con conflictos interpersonales, baja autoestima y mucha carga de responsabilidad, sentimientos de impotencia y dificultades en dar voz a sus sentimientos o visión, sobre todo en las cuestiones que implican una inversión emocional. Así, el estrés genera un conflicto interno y emocional por no poder exponer la propia perspectiva y retener o inhibir la ira (Butcher, 1995, p.467). Seifert y Butcher coinciden con Aronson al observar que la dificultad para gestionar de forma madura y abierta los sentimientos de ira es común en todos los pacientes (Aronson, 1990, p.132; Seifert, 2005, p.395; Butcher, 1995, p.469). Ginnie Green define a quienes padecen esta afección como personas preocupadas, perfeccionistas, compulsivas, rígidas y conscientes que suprimen la ira y se reprimen verbalmente (Green, 1988, p.35).

Seifert añade que, además del nivel alto o crónico de estrés emocional, pueden presentar un ajuste neurótico y depresión leve o moderada. Los pacientes se sienten tensos y sobrecargados con un bajo grado de apertura y reportan muchos problemas en sus vidas privadas y con tendencia a escapar. También existe una alta intrapunitividad, búsqueda o proposición de soluciones a cualquier problema y rabia suprimida, observando que los patrones para gestionar la rabia y la agresividad se reprimen o se dirigen a sí mismos (Seifert, 2005, p.395). (Roy, 1997)

Así, estas dificultades hacen que el individuo acepte pasivamente relaciones o situaciones insatisfactorias, generando mayor impotencia y desempoderamiento, asociados a ansiedad y depresión. Esta espiral puede tener su origen en un marco de trauma en el que “el propio hecho puede explicar porqué hay una predisposición a la ansiedad, los conflictos intrapsíquicos, sentimientos de impotencia y baja autoestima, problemas para expresarse y de asertividad” (Butcher, 1995, p.472). Baker secunda esta información observando que “en general se puede trazar [el trastorno vocal] hasta experiencias traumáticas estresantes que ocurrieron meses o años antes de que aparezca la disfonía” (Baker, 2003, p.308), añade que normalmente no es un único evento traumático sino la acumulación de distintas

situaciones a lo largo del tiempo coincidiendo con la definición de TEPT complejo de Van der Kolk.

Baker afirma que la naturaleza del trauma debe tener relevancia para el individuo, reforzando así el perfil de *'laringoresponders'* en profesionales de la voz, y que ésta se refleja en los síntomas, coincidiendo con Roy, quién afirma que la conversión, es decir, el trastorno vocal, representa de forma simbólica el conflicto (Roy, 1997, p.444). Según Baker, éste está vinculado a una experiencia de abuso sexual infantil (Baker, 2003, p.314-315), una situación de la que suele ser muy difícil hablar.

Stephanie Misono descubrió la percepción de control cómo elemento moderador en este tipo de afectación entendiéndola cómo “el grado de control que sienten sobre los eventos relacionados con la voz y cómo responden o se ajustan a ellos” (Misono, 2016, p.1). Observó qué los casos de mayor perturbación vocal coincidían con un mayor malestar psicológico, un mayor nivel de estrés percibido y una menor percepción de control. Concluye que “examinando la percepción de control se puede identificar los individuos con mayor riesgo y ayudarlos trabajando dicha percepción” (Misono, 2016, p.5).

Prevalencia y perfil

Eberhard Seifert observa que la prevalencia de los trastornos vocales varía mucho en la literatura, desde un 0.65% a un 15% en la población adulta, entre 6 y 46% en infantes y entre 12 y 25% en la tercera edad. Expone que al menos un 28.8% de la población adulta ha padecido como mínimo una vez en su vida un trastorno vocal y que la proporción de los trastornos no orgánicos representan entre un 70 y 80% de los casos (Seifert, 2005, p.388).

Diversos autores coinciden en que afecta principalmente a mujeres (Seifert, 2005, p.393), entre un 74 y 89% de los casos según Butcher (Butcher, 1995, p.470) y en una proporción de 8:1 según Janet Baker, quién considera que los trastornos vocales son una cuestión feminista (Baker, 2003, p.310), un posicionamiento secundado por María Dietrich que afirma que deberían ser considerados un problema de salud de la mujer (Dietrich, 2008, p.473). Nelson Roy también coincide en que la disfonía por conversión se da principalmente en mujeres aunque de forma mayormente transitoria (Roy, 1997, p.443). Ésta alta incidencia entre las mujeres es el reflejo de una sociedad patriarcal porque, como afirma Butcher, “en una cultura dominada por hombres es fácil ver cómo las fuerzas culturales y sociales inhiben la autoestima femenina y la confianza en la expresión propia o la eficacia personal [...] si al sesgo cultural y social se añaden las experiencias de aprendizaje en la infancia y la exposición a dificultades interpersonales en los que hay un conflicto sobre expresarse, el conflicto se canaliza en tensión muscular que inhibe la producción vocal” (Butcher, 1995, p.472).

Janet Baker define una tendencia recurrente en la que las mujeres en relaciones maritales, familiares o interpersonales, cargan con la responsabilidad mientras que simultáneamente se sienten incapaces de conseguir cambios en su entorno dando lugar a sentimientos de impotencia, “este doble vínculo se perpetúa en patrones de interacción disfuncionales en las que la persona siente que hay un conflicto al hablar” (Baker, 2003, p.310). En la misma línea, Butcher afirma que la doble jornada que se espera de las mujeres a nivel social como

trabajadora, madre y principal responsable de las curas genera mucho estrés y sensación de no dar al abasto que se ven incrementados ante la pérdida de voz (Butcher, 1995, p.472-473; Butcher, 1987, p.84-85).

Ante estas reflexiones, considero relevante añadir algunas cifras referentes a la situación de las mujeres puesto que más de la mitad de la población femenina del estado español ha sufrido violencia por el hecho de ser mujer y representan hasta un 80% de los casos de violencia infantil que actualmente afecta a uno de cada cuatro infantes (*Violencia Contra las Mujeres En España*, 2024; Vall i Duran C., 2022, 183-192), es decir, un 20% de las niñas españolas están más predispuestas a desarrollar un trastorno vocal psicógeno por el simple hecho de ser niñas.

Tratamiento

Toda la bibliografía coincide en la importancia de realizar una terapia global en la que se incluya la cuestión psicológica para llegar a la etiología real del problema y conseguir resultados definitivos. Limitar el tratamiento a terapia vocal con logopedia o clases de voz, puede regular la tensión y la respiración mejorando la fonación y articulación pero puede no funcionar a largo plazo o dar lugar a recaídas (Seifert, 2005, p.396; Roy, 1997, p.449-450; Dietrich, 2008, p.485; Baker, 2003, p.317). Si el tratamiento logopédico o las sesiones de canto no mejoran la sintomatología o cuando recordar el conflicto no aporta una resolución adecuada, es posible que se trate de experiencias traumáticas experimentadas en el pasado (Baker, 2003). Seifert recomienda documentar con una videoendoscopia el estado previo y posterior para determinar la eficiencia de la terapia (Seifert, 2005, p.392).

Green observa que el logopeda suele ser el primero en detectar anomalías y es quien debe ser capaz de derivar a terapia psicológica, por eso considera positivo que tengan herramientas de psicología. El éxito de la recuperación depende en gran medida de identificar las dinámicas emocionales que la han producido, por ello, afirma que “es necesario incorporar la información sobre la relación entre voz y psicología para educar sobre la prevención de problemas vocales” (Green, 1988, p.39). Esta realidad también puede darse en las clases de voz, cómo se expone más adelante, por lo cual es importante que el profesorado de canto también esté sensibilizado para poder reaccionar adecuadamente en estos casos.

Baker y Van der Kolk observan la necesidad de realizar un trabajo psicoemocional profundo y extensivo por la dificultad a salir a la luz de los conflictos vinculados a poder expresarse, que pueden quedar enterrados por la propia vergüenza o incluso amnesia. Baker afirma que “en manos menos experimentadas o persistentes, [determinados eventos] nunca se hubieran revelado” (Baker, 2003, p.315; Van der Kolk, 2015, p.176). En referencia a la terapia psicológica, Butcher propone la psicoanálisis para descubrir el material reprimido, hallar el origen de la ansiedad y el conflicto intrapsíquico, y la terapia cognitiva conductual para incluir técnicas de relajación, mejorar la gestión de la ansiedad o aprender sobre asertividad entre otras posibilidades (Butcher, 1995, p.472-473; Butcher, 1987, p.82,). Considera idóneo el formato de co-terapia entre el psicólogo y el logopeda o profesor de voz, pero esto hace que el proceso sea muy caro y quede dividido entre distintos espacios, por eso concluye que sería bueno que los terapeutas vocales pudieran utilizar técnicas cognitivas-conductuales en sus sesiones (Butcher, 1987, p.92). Van der Kolk propone la

terapia de Desensibilización y Reprocesamiento mediante Movimientos Oculares, conocida como terapia EMDR por sus siglas en inglés (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) para trabajar el trauma (Van der Kolk, 2015, p.297-314). Baker y Van der Kolk también recomiendan actividades que fomenten la autoconciencia, cómo el yoga, la danza o la música, porque facilitan estar en contacto uno mismo, indispensable para responder apropiadamente al estrés (Baker, 2003, p.316; Van der Kolk, 2015, p.315-330).

Así, para este tipo de trastornos vocales, resulta indispensable combinar terapia psicológica y vocal, con logopedia o profesorado de voz además de un posible acompañamiento de osteopatía o fisioterapia para aflojar la tensión muscular. La figura 8 muestra el modelo utilizado por Maurice Greenberg para representar la dinámica del tratamiento, que es válido tanto para cantantes como para la población en general.

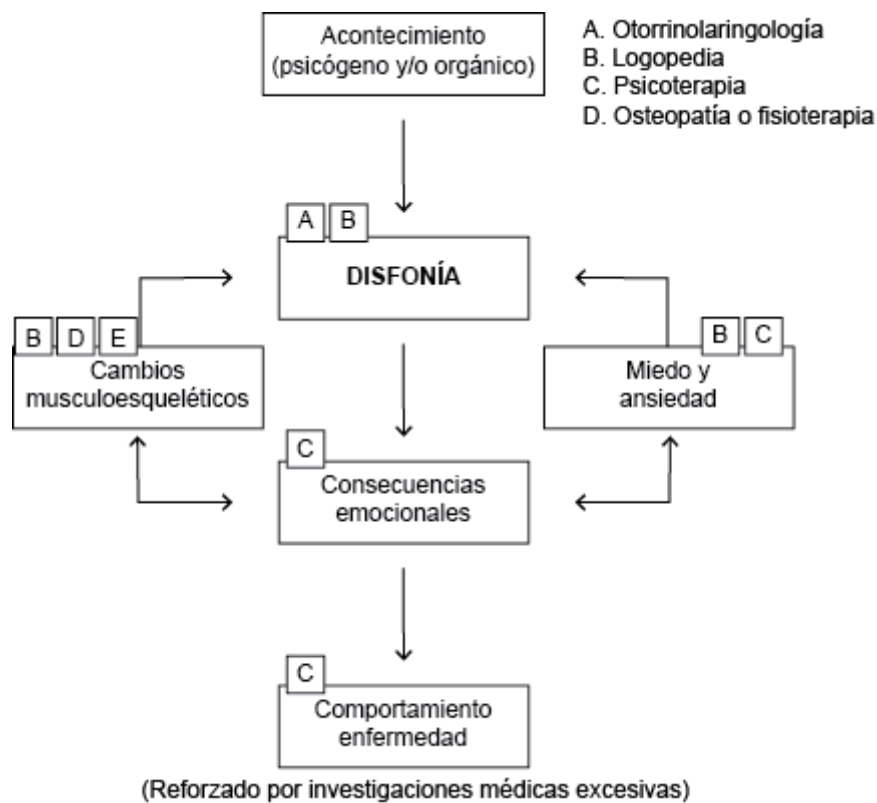


Figura 8. Dinámicas y tratamiento de los trastornos vocales psicógenos, obtenido de *Psychogenic Voice Disorders in Performers*, de John S. Rubin y Maurice Greenberg

E/ Trastornos vocales en cantantes

Aronson y Brodnitz coinciden en que la falta de entrenamiento técnico en los cantantes de moderno y las condiciones en las que se interpreta fomentan la aparición de los trastornos vocales (Aronson, 1990, p.127; Brodnitz, 1954, p.325). Una mala técnica o un método de producción vocal ineficiente, conlleva un uso de fuerza más elevado dando lugar a una voz hiperfuncional o a una obstrucción artificial por constricción muscular. Según Brodnitz, los ataques glóticos para buscar más fuerza en la voz o bajar la laringe (*covered singing*) deben usarse poco porqué contribuyen a esta hiperfunción muscular. En general, una técnica defectuosa demandará mucho trabajo a la laringe (Brodnitz, 1954, p.325).

Brodnitz afirma que uno de los orígenes de la tensión vocal puede ser la extensión del rango vocal más allá de lo que se puede orgánicamente, ya sea por inquietud del artista o del profesorado, dando lugar a una voz mutada y dificultando aún más esclarecer el rango natural de la voz. Brodnitz se muestra crítico y afirma que “es difícil encontrar profesores de voz competentes” (Brodnitz, 1954, p.325). Aronson observa que los cantantes de moderno, deben “cantar contra volúmenes muy altos, con mucho belting, durante muchas horas y hasta tarde en ambientes nocturnos secos, con humo y contaminados” (Aronson, 1990, p.127), una experiencia que también se da en los espacios educativos. Brodnitz añade que “el mundo del espectáculo es muy exigente a nivel vocal, hay que actuar en circunstancias difíciles y la alta competición empuja a los artistas a aceptar partes en las que se pasan de su rango o que incluyen hablar, una función distinta y para la cual no han entrenado, de modo que hacen un sobreesfuerzo” (Brodnitz, 1954, p.325).

Según Brodnitz y Rubin, los problemas vocales de los artistas caen en tierra de nadie puesto que los laringólogos no saben qué hacer frente a un caso que no sea orgánico, el profesorado de voz no tiene conocimiento sobre fisiología o patología vocal y los logopedas no conocen la realidad específica de los cantantes profesionales. Así, el cantante o actor con dificultades vocales no sabe dónde acudir y se requiere un enfoque coordinado entre profesorado, terapia vocal y laringología para subsanar dichas dificultades (Brodnitz, 1954, p.322; Rubin, 2002, p.545).

En su artículo, Brodnitz menciona aquellos trastornos orgánicos que hay que tener en cuenta en el caso de los artistas y el riesgo que conlleva continuar con la actividad artística, puesto que puede dar lugar a nuevos patrones incorrectos que cronificarían el trastorno vocal. Coincidiendo con la observación de Aronson, afirma que recomendar reposo vocal puede suponer una mayor catástrofe por qué priva al artista de su sustento y siembra el miedo al daño permanente empujándolo hacia un estado depresivo (Brodnitz, 1954, p.323).

De nuevo, Rubin distingue entre los dos posibles orígenes de un trastorno vocal mencionados anteriormente: orgánico (aprender un nuevo repertorio de forma rápida, ensayar demasiado, actuar en un contexto de enfermedad, tener reflujo, tos o la nariz tapada por alergia entre otros) o psicógeno, que suele ir precedido de un componente físico de disfonía (Rubin, 2002, p.546).

Trastornos vocales psicógenos en cantantes

Para comprender el impacto de los trastornos vocales psicógenos en cantantes, John S. Rubin expone dos ideas a tener en cuenta:

1. La musculatura extrínseca e intrínseca de la laringe es el capital del cantante y está vinculada a la producción vocal. Es también exquisitamente sensible al estrés emocional y puede verse afectada además por el estrés emocional asociado a actuar. Así, se vuelve el doble de importante para el profesional, que no sólo necesita poder hacer un uso motriz fino de ella sino que debe poderlo hacer en condiciones de estrés.
2. La voz es parte de la persona y, en consecuencia, su afectación tiene el potencial de generar un impacto psicológico. La autoestima no sólo tiene relación con cómo creemos que somos sino también con nuestra elección a nivel laboral y de carrera. Para los cantantes, esto causa una exposición psicológica doble y pueden tener

dificultades distinguiéndose de su propia voz dando lugar a una autoalienación cuando no sienten la voz cómo propia (Rubin, 2002, p.545).

Seifert, coincide al observar que no sólo se trata de la propia sensibilidad del órgano, sino la sensibilidad hacia él, especialmente para los profesionales de la voz. Así, el trastorno vocal puede desembocar en consecuencias emocionales y reforzar el trastorno inicial (Seifert, 2005, p.389).

Como se ha descrito en el anterior apartado, el origen de estos trastornos se encuentra en la historia personal, en este caso, del/la cantante. Rubin señala emociones cómo el miedo, la ansiedad, la vergüenza o la culpa que aparecen al no poder hablar de un evento y expone algunos ejemplos clásicos como los casos de abuso sexual, el acoso sexual, la violación o el *bullying*. El miedo y ansiedad refuerzan el cambio vocal del cantante ya sea mediante la tensión muscular o desarrollando malos patrones vocales u otros hábitos dañinos (Rubin, 2002, p.546). Monti observa cómo los eventos traumáticos interfieren en las actuaciones de los músicos, especialmente aquellos vinculados a conflicto parental, entornos familiares disfuncionales o contextos de apego ansioso. Dan lugar a una baja autoconfianza que suele generar mayor propensión a lesiones, una menor intensidad vocal a causa de la vergüenza derivada de una auto-imagen negativa e incrementan el nivel de ansiedad del músico y también en relación a su instrumento, que se suman a la ansiedad que suele aparecer por las propias actuaciones por sentirse constantemente evaluado o el *stage fright* entre otras causas (Monti, 2016, p.2-3). Asocia la negligencia durante la infancia a un retraimiento conductual, la evitación de cualquier estimulación y una mayor inhabilidad de procesar emociones. Según ella, esto puede relacionarse con una menor intensidad en los cantantes para así alejarse de una tarea vocal que invita a implicarse emocional y físicamente (Monti, 2016, p.9). Monti también descubrió que las experiencias traumáticas en la infancia pueden perjudicar el sentimiento de identidad de un cantante dando lugar a una percepción negativa de sí mismos que puede influenciar de forma muy intensa. Afirma que la formación de los cantantes puede ayudarles a ser más expresivos (Monti, 2016, p.9).

En el caso de los cantantes se requiere un tratamiento complejo e interdisciplinar que incluye los campos de la patología del habla y lenguaje, el profesorado de voz y la terapia física y psicológica, además de una revisión de las actividades diarias, la dieta y hábitos. Según Rubin, así se consigue involucrar al paciente otorgándole un papel activo en su propia cura además de sentirse menos víctima de las circunstancias. Considera importante compaginar una terapia vocal para mejorar la eficiencia, corregir malos hábitos y deshacer los patrones musculares desarrollados con la terapia psicológica, que es dónde puede acabar apareciendo el origen aparentemente “olvidado” y que, tal vez, no se había vinculado al problema vocal. Puede que nunca se descubra el detonante, pero en caso de hacerlo es más probable que haya éxito a largo plazo (Rubin, 2002, p.547). Este proceso terapéutico puede incluir también manipulación directa de la musculatura con osteopatía, fisioterapia o un logopeda especializado (Rubin, 2002, p.547). Es clave desarrollar una estructura que permita que el individuo supere los sentimientos de impotencia y la creencia de que el problema es su culpa.

Rubin advierte la importancia de realizar toda investigación médica al principio y sólo en casos indicados para reducir el comportamiento de enfermedad, “insistir en la exploración e

investigación médica puede incrementar la ansiedad del paciente empeorando el cuadro del trastorno” (Rubin, 2002, p.547).

F/ Situación psicológica de los músicos profesionales:

Distinción entre amateurs y profesionales:

“Hacer música es terapéutico, hacer de la música una carrera puede ser traumático” (Gross y Musgrave, 2020, p.288).

La música y la voz pueden ser beneficiosos a nivel psicológico y fisiológico y, según Kang, los beneficios son aún mayores cuando se toma un rol activo, es decir, como intérprete (Kang, 2017). La mayoría de la bibliografía hace referencia a los beneficios del canto en ámbitos corales y amateurs, en los que se observa una mayor conexión social, mejor salud física y mental, una estimulación cognitiva y sentimientos de trascendencia entre otras ventajas (Moss, 2018; Shakespeare, 2018; Smith, 2022; Damsgaard, 2022). Según Moss, “cantar precisa de una concentración completa, es una forma de *mindfulness*” (Moss, 2018, p.6) y observa cómo, en el contexto coral, los beneficios físicos, sociales y espirituales son mayores en cantantes profesionales (Moss, 2018). Damsgaard, también en referencia al ámbito coral, observa que “los adultos con formación musical tienen mayor capacidad de reconocer emociones en frases habladas, puntúan más alto en los cuestionarios de inteligencia emocional y más bajo en niveles de alexitimia⁶” (Damsgaard, 2022, p.1135).

Cuando se estudia los beneficios del canto en sí aparecen conclusiones opuestas, cómo es el caso de Kang, quién describe cómo después de una clase de voz aumenta el cortisol, una hormona vinculada al estrés y, en cambio, después de un ensayo aumenta la oxitocina, una hormona relacionada con el vínculo social y la cercanía, generando una sensación de bienestar (Kang, 2017). Observa que en el caso de la voz, es necesario tomar clases durante un tiempo para cosechar los beneficios que pueda reportar, pero estos dejan de existir cuando se trata de profesionales (Kang, 2017). Alexandra M. Smith llega a una conclusión similar estudiando los efectos de tomar clases de canto pasados los cuarenta años, afirma que las lecciones de voz mejoraron el estado de ánimo excepto para los vocalistas profesionales porqué lo asocian a trabajo (Smith, 2022).

George Musgrave expone ambas perspectivas distinguiendo los beneficios de la ‘práctica musical’ y las consecuencias negativas del ‘trabajo’ musical. Aunque no niega los beneficios de la música, se muestra crítico con los estudios que los exponen por dos motivos: por dejar de lado a quienes eligen la música como carrera y por la falta de información sobre el origen real de los beneficios puesto que, en algunos casos, provienen de sentirse parte de un grupo y no de la música o el canto en sí. Considera necesario estudiar por qué y cómo se dan estas mejoras y no sólo hablar de ‘música’ o ‘arte’ sino de ‘artistas’ puesto que las ventajas son muy desiguales entre quienes acaban desarrollando la ambición de perseguir una carrera musical y los que no (Musgrave, 2022; Loveday, 2023). Musgrave considera que esta información se difumina por aquellos que quieren fomentar la práctica musical y que dan a entender que “usarla con propósitos alrededor de la creación de una identidad y

⁶ Incapacidad para reconocer las emociones y expresarlas

como carrera profesional es positivo, ignorando los daños que genera poner la práctica musical en el centro de la vida” (Musgrave, 2022, p.281).

Situación psicológica en la industria musical

Además de la situación presentada en el apartado anterior, la industria musical presenta mayores niveles de ansiedad, depresión y una tasa de mortalidad más alta que otros ámbitos laborales. Esto es aún más notable en los músicos de rock y pop, en los que se observan más tendencias neuróticas y menor consciencia (Loveday, 2023, p.508, p.519). Según Krueger, los músicos presentan una prevalencia de ansiedad y depresión de hasta tres veces mayor que el público general (Musgrave, 2022, p.284-285) y Loveday expone dos posibilidades para explicar esta realidad: que el malestar psicológico sea fruto de la industria o que sea una característica inherente entre quienes eligen la música como carrera. Según ella es necesaria más investigación para esclarecer esta cuestión para hacer recomendaciones más específicas a la industria y entornos educativos. Aún así, vincula la psicopatía a la creatividad, sugiriendo que “los músicos pueden estar más predispuestos a dichas condiciones” (Loveday, 2023, p.509), implicando que un cantante puede estar más predispuesto a desarrollar un trastorno vocal psicógeno.

Loveday expone algunos factores de la industria que tienen un efecto negativo en el bienestar personal, como la incertidumbre respecto al salario y trabajo, la precariedad financiera, la tensión sobre la autenticidad y el éxito comercial, la difícil conciliación familiar, las altas demandas laborales y la falta de soporte social. De nuevo, observa que las mujeres son más susceptibles a la ansiedad y la depresión y, entre músicos, afecta más a cantantes, teclistas o los que se consideran solistas, cantautores o líderes del proyecto (Loveday, 2023, p.509-510). La explicación que Loveday ofrece es la vulnerabilidad de los solistas al compartir sentimientos profundos mientras son sometidos a un escrutinio público además de cargar con la responsabilidad de su propio éxito (Loveday, 2023, p.510).

Loveday observa que no es el ‘profesionalismo’ lo que predice el malestar sino el hecho de describir la música como carrera principal, así, parece necesario esclarecer los términos ‘carrera’, ‘profesional’ y ‘profesionalismo’ puesto que en el estudio menos de la mitad se consideran profesionales pero para el 52% la música era su fuente de ingresos principales y para un 66% era su carrera principal (Loveday, 2023, p.518). Loveday considera urgente hacer cambios en la industria y la educación superior, afirmando que “deberían tomar seriamente los altos niveles de ansiedad y depresión y ofrecer herramientas para lograr una mejor gestión de las expectativas y percepción del éxito con un enfoque interdisciplinario” (Loveday, 2023, p.519).

En su investigación, también destaca el rol de la socialización profesional para progresar y cómo puede implicar comportamientos insalubres como el consumo de alcohol o drogas, que está muy normalizado e incluso existe una expectativa de consumo en el ámbito musical (Loveday, 2023, p.509). Forsyth, realizó un estudio sobre su consumo entre artistas emergentes, el grupo ocupacional con la mayor tasa de alcoholismo, para comprender cómo las condiciones laborales contribuyen a esta dinámica y coincide con Loveday en que, a diferencia de la mayoría de ocupaciones, beber en el trabajo es normativo, esperado e incluso alentado por compañeros, público, sponsors o por la propia persona empleadora, con continuas oportunidades para consumirlo (Forsyth, 2016, p.88).

George Musgrave expone que, aunque no todo se pueda achacar a la industria, es evidente que existe una relación entre las condiciones laborales y el malestar mental. Coincide con los elementos expuestos por Loveday y Forsyth como factores influyentes y los clasifica en tres categorías según el campo que se ve afectado (Musgrave, 2022, p.285):

- Las particularidades del propio trabajo: precariedad financiera, exposición personal, los horarios, incertidumbre, prevalencia de uso de sustancias y alcohol etc.
- La valoración como artista: presión por parte de la industria musical, presencia en redes, exponer ideas personales, etc.
- Las relaciones: disrupción familiar y con el entorno social)

De nuevo, destaca que la prevalencia de ansiedad dentro de la industria musical es mayor entre mujeres (un 77,8% respecto al 65,7% en hombres) puesto que se ven expuestas a otros factores como el abuso sexual, la misoginia, una mayor vulnerabilidad por acoso on-line y la presión estética (Musgrave, 2022, p.285), haciéndolas por lo tanto más susceptibles a padecer trastornos vocales.

Por otro lado, también expone que los músicos reportan altos niveles de satisfacción laboral, una sensación de propósito, pertenencia e identidad. Según Musgrave, padecen porque sus tendencias perfeccionistas y la percepción del trabajo como identidad central de sí mismos genera una relación tóxica entre la precariedad e inestabilidad con la pasión y el amor que sienten hacia la música, que además suele tener mucho significado para los artistas (Musgrave, 2022, p.285).

Musgrave concluye que es importante considerar ambos lados de la relación entre músicos y música, especialmente en el punto de inflexión, es decir, cuando aparece una ambición musical y cambia el uso que se hace de ella, por qué entonces se genera una tensión entre sus aspectos beneficiosos y la realidad del mundo laboral. Considera que es importante ofrecer una preparación psicológica para los retos que depara el mundo laboral y que desde la educación musical se debe confrontar la cuestión de cómo preparar a los futuros músicos para el potencial daño que esta puede causar. Afirma que se pueden encontrar maneras de hacerla más saludable, ya sea modificando el currículum, los enfoques pedagógicos o a través de ofrecer herramientas para una mejor gestión de las expectativas sobre cómo y para qué quiere usar la música el alumnado. Recomienda escuchar sus voces para entender su perspectiva y poner más atención en el placer de hacer música en lugar de su factor profesional (Musgrave, 2022, p.289).

G/ Estrategias actuales:

Cómo se ha descrito anteriormente en el apartado referente a los trastornos vocales psicógenos, es necesario un enfoque interdisciplinar y con intervención psicológica además de la terapia vocal para tratar el trastorno desde la raíz. A continuación se exponen distintas estrategias que pretenden abordar la cuestión vocal desde distintos ámbitos con el objetivo de reeducar la voz, establecer una mayor conexión con el propio cuerpo y descubrir el origen psicológico subyacente logrando así un tratamiento global y definitivo que permitirá la recuperación de la voz y la prevención de futuros trastornos.

a. Estrategias corporales:

El cerebro humano tiene una gran plasticidad y existe diálogo activo bidireccional entre cuerpo y mente, de modo que aprendiendo a gestionar uno podemos afectar al otro (Dr. Vila, comunicación personal 04/04/2025). Según Van der Kolk, la sensación de ‘uno mismo’ está anclada en la conexión con el cuerpo y considera “necesario sentir e interpretar las sensaciones físicas para actuar y navegar de forma segura por la vida” (Van der Kolk, 2015, p.326), por eso, quién sufre de alexitimia se siente incómoda físicamente pero no sabe describir el problema exacto (Van der Kolk, 2015). Además, se ha observado que un nivel bajo de HRV (heart rate variability por sus siglas en inglés), indica una mala sincronización de las dos ramas del sistema nervioso autónomo e incrementa la vulnerabilidad a enfermedades físicas y problemas mentales como la depresión o el TEPT, puesto que se pierde el control sobre la respuesta del individuo ante las frustraciones del día a día haciendo que cualquier evento estresante tenga un gran impacto (Van der Kolk, 2015), una situación insostenible para alguien que dependa de la voz profesionalmente.

Las siguientes estrategias permiten acceder a esta plasticidad cerebral a través del movimiento para conectar con el cuerpo, recuperar la consciencia sensorial y ganar en interocepción, una habilidad imprescindible para cualquier instrumentista pero tal aún más en el caso de la voz. Sólo he mencionado aquellas con las que yo he experimentado personalmente, pero existen muchas otras prácticas que pueden contribuir positivamente cómo el taichí, las artes marciales, el qigong, el teatro, la danza o la percusión.

Yoga

La práctica de yoga consiste en una combinación de *pranayama* (prácticas de respiración), *asanas* (posturas o estiramientos) y meditación. Durante la práctica, se pretende focalizar la atención en la respiración y observar qué ocurre en el cuerpo con un enfoque curioso y sin miedo. Tiene la capacidad de mejorar la excitación emocional en casos de TEPT modificando el HRV y ayuda a que las personas con trauma puedan habitar de forma confortable sus cuerpos mejorando la relación con éste. Permite recuperar la relación con el mundo interior propio y, por lo tanto, la capacidad de identificar qué necesita el cuerpo para poder cuidarlo.

La práctica de yoga finaliza con *savasana*, una postura de relajación cómo muestra la figura 9, indispensable sobre todo en los casos de TEPT por qué, en palabras de Van der Kolk, “uno de los mayores retos para recuperarse del trauma es poder permitirse un estado de relajación total y de rendición segura” (Van der Kolk, 2015, p.324). Así, a medida que el individuo se siente más seguro en su cuerpo, puede empezar a traducir las memorias previamente abrumadoras en palabras.



Figura 9. Savasana, obtenida de Noun Project, creada por Pelin Kahraman

En mi caso particular, practico Ashtanga Vinyasa Yoga con el método tradicional o estilo Mysore. Éste combina las posturas con la mirada (drishti) y los cierres energéticos (bhandhas), que coinciden con los distintos diafragmas mencionados por Vidal en la entrevista que aparece más adelante. Aunque es un tipo de yoga muy físico, el estilo Mysore permite la personalización para hacerlo adaptable a cada individuo aportando aquello que uno más necesita puesto que el practicante realiza la serie de forma independiente y el profesorado sólo ajusta las posturas y da indicaciones en momentos concretos. Al coordinar cada movimiento con la respiración se logra una gran capacidad de concentración, claridad mental y una gran eficiencia respiratoria. Además de los aspectos físicos, incluye muchas enseñanzas a nivel emocional que permiten mejorar la gestión de situaciones complicadas y cambiar la auto-imagen de uno mismo.

Feldenkrais ©

Es un proceso de aprendizaje somático a través del cuerpo fundado por Moshé Feldenkrais. La práctica consiste en secuencias de movimientos coordinados para así aumentar la conciencia corporal mediante el movimiento y la atención plena. Las sesiones pueden ser grupales (ATM: Toma de Consciencia a través del Movimiento, por sus siglas en inglés - Awareness Through Movement) o individuales (IF, Integración Funcional; Instituto Feldenkrais, s.f.).

Como expone Bedmar, profesor de Feldenkrais, el cerebro humano es capaz de formar hábitos y convertirlos en aprendizaje inconsciente para poder automatizar ciertas acciones y, cuando las condiciones son adecuadas, estos hábitos se pueden modificar para aprender nuevos patrones más saludables. Según Bedmar, el ser humano se adapta al estrés y cuando éste es crónico, se aprende a convivir con él estableciendo una serie de hábitos que interfieren con el estado del cuerpo y la movilidad del individuo. La musculatura se activa crónicamente y tensiona sobre todo las zonas más sensibles (zona cervical, hombros, musculatura laríngea...) acortándose y comprimiendo el cuello con una ristra de síntomas, desde perturbaciones vocales a migrañas, dolor o ansiedad (Bedmar, 2024).

A través de la práctica se pretende llegar a las condiciones para cambiar patrones inconscientes y se utiliza el movimiento para acceder al cerebro y todas sus funciones motoras, cognitivas y emocionales. Feldenkrais considera que acción y emoción son inseparables, por eso Bedmar afirma que sin percepción motora no se puede ser consciente de las emociones y, a través del movimiento, se puede lograr una mejor gestión de estas, convirtiéndolo en el medio biológico más eficaz y directo para la transformación y maduración del individuo. Al final de la práctica existe un cambio de tono muscular, reflejo de un cambio cerebral y una mejora en la eficiencia del movimiento (Bedmar, 2024).

Por mi experiencia personal, considero que el yoga y el feldenkrais son una combinación ideal, puesto que el primero, además de la tradición espiritual, tiene un componente más exigente físico y mentalmente mientras que el Feldenkrais permite reducir la tonicidad muscular y afinar aún más la escucha interna, mejorando de forma radical la práctica de yoga.

Las dos propuestas descritas a continuación también pretenden incrementar la auto-percepción y la consciencia a través de movilizaciones, pero esta vez con la voz en el centro. Ambos métodos están tratados con mayor profundidad en la sección de las entrevistas a partir de las respuestas de los propios creadores.

***Functional Voice Training* ©**

Desarrollado por Javi Prieto integrando la perspectiva del método Feldenkrais, es un método que permite generar una autoimagen propia trabajando desde la atención plena y el aprendizaje experiencial. De nuevo, una mayor interocepción permite una mayor capacidad de escucha y, por lo tanto, de intervención para deshacer patrones vocales contraproducentes. Esto permite tratar y reeducar la voz en casos de trastornos vocales y también ayuda a prevenirlos (Prieto, s.f.).

Además de la exploración individual y los beneficios a nivel vocal que comporta aprender a percibir el propio instrumento, este método genera dinámicas de aprendizaje muy saludables en las que el alumnado se siente empoderado, autónomo y capaz de validar sus propias sensaciones. Este enfoque se puede extender a otros ámbitos, solventado muchos de los problemas que aparecen a causa del TEPT como la inseguridad o el miedo.

***Akiara, Método de las corazas de la voz* ©**

Creado por la Doctora Cecília Gassull a partir de distintas formaciones (método Cos-Art, MLC ©, terapia de polaridad, diálogo para la sanación y transmutación del inconsciente DSTI y armonización energética entre otros), es un método para trabajar la voz con un enfoque global que toma en consideración el rol de la consciencia corporal, las emociones y los pensamientos limitantes en la capacidad de cantar. Bebe del Método de Liberación de Corazas (MLC) © de Marie Lise Labonté, un enfoque psicocorporal y energético basado en la medicina psicosomática cuyo objetivo es liberar el potencial creativo del individuo atrapado por las “corazas” físicas, psicológicas y energéticas en el que, de nuevo, la escucha del cuerpo es un elemento básico. Labonté afirma que “el cuerpo no miente, es el retrato revelador de nuestro inconsciente” (Labonté, 2023), una definición que coincide totalmente con el concepto de trauma expuesto por Van der Kolk.

Estas corazas se muestran como tensiones musculares que se han ido repitiendo a lo largo del tiempo desencadenadas por una emoción o pensamiento limitador que fueron útiles para la protección del individuo en algún momento pero que generan malestar al cronificarse. Gassull propone un método práctico para deshacer estas corazas y poder reencontrar la voz del individuo (Gasull, 2022, p.24-30). De nuevo, la definición de las corazas por parte de Gassull coincide con la visión de Feldenkrais y con el concepto de trauma de Gabor Maté⁷.

Gasull no lo considera un método de técnica vocal o de reeducación de la voz puesto que el objetivo del método es liberar la voz descubriendo el origen de la dificultad, el mecanismo que la genera y el camino para eliminarlo para así “salir de la quietud corporal y poder

⁷ Un trauma no es aquello que ocurre sino la creencia que se instala en el individuo por cómo lo ha vivido

expresar más libremente desde la verdadera identidad y transmitir la verdad propia". A partir de aquí, "será la labor del profesorado de voz, logopeda o el propio profesional incorporar los aspectos técnicos y expresivos" que considere necesarios (Gassull, 2022, p.29-30).

b. Estrategias psicológicas:

Como se ha expuesto en la bibliografía, para recuperar la sincronía con uno mismo es necesario un tratamiento multidisciplinar que permita reorganizar el sistema nervioso central. Según Van der Kolk, el primer paso es aprender a reconocer pensamientos irracionales y comportamientos y poder aprender a dominar el cerebro emocional para poder observar y tolerar las sensaciones y emociones dolorosas que surjan a medida que se va estableciendo la conexión con el cuerpo.

Aunque la bibliografía referente a trastornos vocales psicógenos suele hablar de terapias cognitivo-conductuales (Butcher, 1987, 1995), existen otras estrategias para abordar el trauma, cómo la que describe Van der Kolk en su libro "El cuerpo lleva la cuenta". La terapia EMDR (Desensibilización y Reprocesamiento mediante Movimientos Oculares) sirve para poder dar sentido a esas memorias e incorporarlas y así recuperar la sensación de ser uno mismo (Van der Kolk, 2015, p.297-314).

Evidentemente es necesario el acompañamiento de un/a psicólogo/a profesional para identificar las creencias invalidantes, identificar las experiencias traumáticas y recibir un acompañamiento durante la gestión de estas. En este proceso, el terapeuta acompaña al paciente a medida que va revelando su visión sobre cómo ha vivido su realidad para así dejar de alimentar la negación de los propios sentimientos y poder transitarlos. Esto permite identificar qué ha sido real para el paciente y puede confiar en los recuerdos propios para así poder aprender a observar el entorno y etiquetarlo adecuadamente.

La terapia con EMDR ha sido especialmente reveladora porque me ha permitido darme cuenta de cosas de las que no era consciente, poderlas poner sobre la mesa y así poder elegir cómo comportarme en referencia a estas además de, progresivamente, ir las incorporando a mi historia personal de una forma coherente, reduciendo la intensidad sensorial de estas memorias.

3. Entrevistas y encuestas

3.1. Metodología:

Para recopilar datos he realizado entrevistas semiestructuradas a Cecilia Gassull, psicóloga, profesora de voz y creadora del método "Las corazas de la voz", a Javi Prieto, *vocal coach*, formado en la metodología Feldenkrais y creador del método "*Functional Voice Training*" y a Mónica Vidal, osteópata y formadora de logopedas.

En el anexo se encuentra la transcripción completa de las entrevistas con Cecilia Gassull y Javi Prieto. La entrevista con Mónica Vidal no consta en las transcripciones por qué el tema se alejaba mucho del objetivo del trabajo, aunque sí aparecen algunas de sus observaciones en la discusión de resultados.

Paralelamente, se ha realizado una encuesta diferida por formulario entre los días 17 de marzo y 17 de abril de 2025 al alumnado del ESEM (Escuela Superior del Taller de Músics) con la intención de obtener una imagen cuantitativa de la situación del centro. El cuestionario pretende:

- Conocer de forma genérica los hábitos de salud del alumnado
- Conocer el nivel de estrés y ansiedad percibido según la escala PSS-10 de la *American Sociological Association*
<https://www.das.nh.gov/wellness/docs/percieved%20stress%20scale.pdf>
- Conocer cómo de importante consideran la salud mental en relación a su instrumento para ver si es más relevante en el caso de la voz
- Si siente que es necesario recibir formación en este ámbito, si la han recibido y qué necesitan
- Si siente que tiene herramientas para gestionar la dinámica entre el estado emocional y la capacidad musical
- Si tendrían interés en incorporar asignaturas de gestión emocional y estrés específico para músicos y/o cantantes

En el anexo se puede consultar el cuestionario completo.

3.2 Entrevistas: Discusión de resultados

Tanto en el caso de Gassull como el de Prieto, hay algunos puntos comunes en su relación con la música cómo el interés por cantar desde temprana edad y haber crecido en familias con opiniones rígidas. En un momento dado surgieron dificultades con la voz, lo que les llevó a indagar fuera del ámbito de la música adentrándose en aspectos corporales y psicológicos para entender qué les ocurría. Coinciden en que, cantar, como cualquier otro arte, sólo tiene sentido si es por y para disfrutar y, en un momento dado, se dieron cuenta que el sufrimiento era mayor al beneficio y optaron por dejar de banda su carrera cómo cantantes y dedicarse a la formación para compartir todo lo que habían descubierto.

Desde situaciones distintas, observaban cómo dificultades de origen psicológico habían sido un gran obstáculo y procedían de situaciones traumáticas vinculadas a la música que habían acabado instaurando creencias saboteadoras que no les permitían disfrutar de las actuaciones o cantar. Son ejemplos de cómo el trauma no aparece por un único evento sino por una serie de situaciones que poco a poco van moldeando la manera de percibir la realidad tal y cómo expone Van der Kolk (Van der Kolk, 2015).

Como se ha expuesto en la bibliografía anteriormente, es importante tener en cuenta el contexto histórico personal, una cuestión que ambos consideran clave y que no se puede dejar de lado al cantar. Su historia ha sido también su motor para buscar respuestas y tratar de comprender el estado y funcionamiento de uno mismo, que finalmente les ha llevado a ambos a acabar generando una metodología propia para abordar la voz a partir de todo aquello que exploraron y les funcionó.

Sensibilización: La importancia de los traumas y creencias

En pocas palabras, un trauma es la creencia que se genera a partir de una o varias memorias que no pueden ser afrontadas por el dolor emocional que suponen y quedan bloqueadas en el cuerpo y el cerebro. Cecilia observa que cuando esto ocurre “miras la vida con otro filtro, da igual lo que te diga la otra persona, porque tú lo estás interpretando a través de este filtro” (Gassull, 9 de abril 2025). Destaca, tal y cómo afirma el Doctor Van der Kolk, que “un trauma no tiene por qué ser un evento muy dramático cómo se suele pensar” (Gassull, 9 de abril 2025), observa que a menudo cuando trabaja con sus pacientes se remontan a su infancia y suelen aparecer memorias que, sin conocimiento, se pueden descartar e incluso percibir a la persona que sufre como una exagerada, alimentando la sensación de inadecuación. Según la Doctora Gassull, y coincidiendo con la información expuesta en el marco teórico, afirma que “cuando un trauma se vincula a la voz puede ser por el miedo a expresar o a decir alguna cosa puesto que la laringe es un esfínter que se cierra cuando hay miedo junto con otras zonas que inciden en la voz como el diafragma o el periné” (Gassull, 9 de abril 2025). Si no se dan experiencias distintas que permitan liberar y modificar la creencia, la persona va creciendo con esa idea grabada y aparece una cadena de reacciones corporales, mentales y emocionales que se activan al vivir situaciones similares. En terapia, trata de discernir cuándo, cómo o qué originó la creencia en cuestión.

En referencia a las creencias, ambos consideran que en el mundo de la música existen algunas ideas que pueden ser muy nocivas, como el concepto del talento, el linaje o el tener o no una “magia” que alimentan aún más el filtro mencionado por Gassull. En su caso, habiendo crecido en un entorno musical, adquirió “una serie de creencias sobre lo que significa cantar, qué nivel hay que tener para cantar o que cosas no se pueden permitir en un escenario” y otras ideas que resultaron ser muy limitantes cómo cantante (Gassull, 9 de abril 2025). Gassull añade otra cuestión a tener en cuenta y es que los instrumentistas suelen empezar muy jóvenes y cuando se embarcan en los estudios superiores ya cuentan con mucha experiencia en escenarios mientras que no suele ser así para los cantantes, que es posible que tengan experiencia en coros, pero quizás no tanta en escenarios como solistas. Esto puede generar mucha frustración en el alumnado de voz o a exigirse demasiado, alimentando las creencias de inadecuación o falta de talento. Considera relevante comprender que esta diferencia se debe a tiempos y casuísticas diferentes para no fomentar este tipo de ideas tóxicas.

Prieto observa qué la creatividad es fruto de permitirse salir de la norma y cometer “errores” y cuestiona cómo puede haber creatividad en alguien que está en estado de *shock*, coincidiendo con la observación del psicólogo Levitin mencionada anteriormente referente a la necesidad de apagar determinadas zonas cerebrales para poder improvisar. Así, el trauma inhibe la capacidad creativa del individuo.

Complejidad y globalidad:

Las tres entrevistadas consideran crucial un enfoque global cuando aparece algún tipo de dificultad vocal y consideran imprescindible implicar el cuerpo en el proceso.

Mònica Vidal expone que “la estructura gobierna la función y, la función gobierna la estructura” (Vidal, 14 de abril de 2025), un concepto fundamental de la osteopatía que

significa que si la estructura no está bien, ya sea a nivel óseo, ligamentoso o muscular, afectará la función de los órganos de la zona en cuestión y viceversa, si, por ejemplo, los pliegues vocales tienen alguna lesión, eso acabará afectando a las estructuras que los rodean.

Tanto Mónica Vidal como Cecilia Gassull mencionan la importancia del diafragma desde su campo de conocimiento. En el caso de Vidal, explica que existen diversas estructuras en el cuerpo que cumplen con la definición de diafragma⁸, de modo que se podrían identificar hasta siete diafragmas y que estos deberían poder moverse de forma armónica. Los diafragmas más aceptados son los que aparecen en la figura 10: craneal, cervical, torácico superior (o cérvico-torácico), abdominal y pélvico de superior a inferior. A excepción del craneal, los otros están directamente vinculados a la respiración y, en consecuencia la capacidad vocal. De hecho, la tensión en el diafragma torácico superior puede dar lugar a problemas de oído, nariz y faringe y el diafragma abdominal es el centro de muchas emociones (Vidal, 14 de abril de 2025). Según Gassull, el diafragma es una coraza de protección que se endurece y bloquea una emoción cuando no se quiere sentir o da miedo. Si existe rigidez, no podrán funcionar armónicamente dificultando la capacidad vocal, por eso cuando hay un bloqueo muscular es imposible disfrutar de la voz.

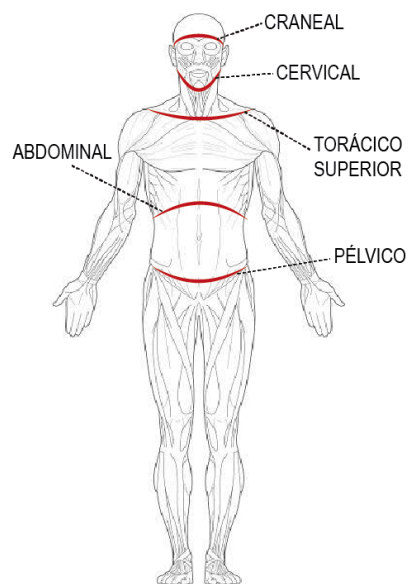


Figura 10. Posición de los diafragmas, autoría propia según los apuntes de Mónica Vidal

Javi Prieto cita los cuatro componentes de la acción según Moshe Feldenkrais, entendiendo una acción como cualquier cosa que se haga, incluyendo cantar. “Nuestra autoimagen consiste en cuatro componentes involucrados en cada acción: el movimiento, la sensación, el sentimiento y el pensamiento. La contribución de cada uno en cualquier acción varía tal y como las personas realizan las acciones de distinta forma, pero cada componente estará presente hasta cierto punto en cada acción. Para pensar, la persona debe estar despierta y saber que lo está y que no está soñando. Esto quiere decir que debe notar y discernir su posición física en relación al campo gravitatorio, así, el movimiento, la sensación y el

⁸ estructura o conjunto de estructuras que atraviesan el cuerpo de forma transversal y por el que pasan vasos, nervios y órganos

sentimiento están involucrados en el pensamiento también. Para poder sentirse enfadado o feliz, la persona debe estar en una cierta postura y en una cierta relación con otra persona u objeto, esto quiere decir, que deberá moverse, notar y pensar. La emoción surge en el cerebro pero no existe la separación entre cuerpo y cerebro” (Prieto, 26 de marzo de 2025). Según Prieto y las enseñanzas de Feldenkrais, al interactuar con el movimiento que es tangible, se pueden influenciar el resto de componentes, que son abstractos. Este tipo de afirmaciones empiezan a contar con un apoyo científico gracias a los avances de la neurociencia y, cómo afirma la neurocientífica y divulgadora Nazareth Castellanos, dentro de unos años no se entenderá una terapia que no pase por el cuerpo.

Ante esta complejidad, Gassull comenta cómo, en función del paciente, busca cual es la mejor vía de entrada a esa persona, y todos los entrevistados coinciden en que es necesario abordar la tensión y los trastornos vocales desde distintas vías dado que es imposible separar la emoción, del cuerpo y la mente.

Trabajar conscientemente desde la inconsciencia:

Javi Prieto observa que hoy en día hay un exceso de sensibilidad, dotando de la capacidad de tomar consciencia de aquello que le ha sucedido a uno mismo, pero considera importante saber qué hacer con ello porque sino puede abocar a situaciones de bloqueo. Según Prieto, la sensibilidad y la propiocepción deben ir de la mano con la reorganización funcional, así, “conforme exploras cómo funcionas, vas desarrollando la sensibilidad y aprendes a funcionar mejor, o visto de otro modo, conforme aprendes a funcionar mejor te vuelves más sensible” (Prieto, 26 de marzo de 2025).

Este trabajo de reorganización es posible gracias a la neuroplasticidad del cerebro y para lograrlo ambos consideran necesario un trabajo consciente con un alto nivel de atención para acceder a la parte inconsciente y cambiar el patrón o la creencia limitante. Prieto realiza este trabajo a través del Feldenkrais y su método *Functional Voice Training* explorando las tendencias del cuerpo mientras que Cecilia lo hace a través del trabajo con las Corazas de la Voz y el diálogo con el inconsciente. Ambos insisten en la necesidad de realizar una exploración sutil, pequeña, cómoda, reduciendo las interferencias para poder escuchar el propio cuerpo en lugar de repetir o imitar sin pensar. Insisten en aprender a escucharse, en dejar de regirse por el criterio adquirido de qué es bueno o malo y permitirse ser uno mismo sin intención correctiva. Según Gassull “nadie sabe mejor que uno mismo lo que necesita y cuál es su camino” (Gassull, 9 de abril de 2025).

Según Prieto, aunque aparentemente parezca una manera de aprender más lenta, acaba siendo el camino más rápido puesto que al tomar consciencia de cómo lograr ciertas capacidades vocales el cuerpo sabe qué hacer para volver a conseguirlo de forma sostenida y la persona puede centrarse en conectar con la música. Por contra, si se aprende a base de repetición, se consiguen resultados pero sin consciencia y, al no saber qué es lo que los ha permitido alcanzar, puede que no siempre se consigan. Gassull también observa que una vez se ha disuelto el trauma o la creencia, la voz pasa a otro estado y la dificultad desaparece permanentemente.

Prieto se muestra crítico ante la cultura del esfuerzo o la idea de que ‘un cantante es un atleta’ por qué considera que puede distorsionar el aprendizaje. En las exploraciones se

hace dos preguntas: “¿Lo hace más fácil? ¿Me acerca más a mi intención?” porque considera que así es imposible hacerse daño o hacerlo mal.

Aplicación en el ámbito educativo

Ambos coinciden en la importancia de la individuación y la necesidad de personalizar el aprendizaje en lugar de aplicar un mismo patrón sistemáticamente. Consideran indispensable incorporar el mundo emocional, corporal y de la escucha interna en las formaciones artísticas y Gassull afirma que “el trabajo corporal es básico para cualquier instrumento e indispensable para la voz”, (...), además de preparar la voz, es imprescindible tenerla disponible” (Gassull, 9 de abril de 2025). Añade que la implicación de la parte emocional es especialmente relevante para los cantantes porque puede llegar a inhibir completamente la capacidad vocal.

En su experiencia cómo formadora en el ámbito corporal en espacios académicos observa qué, cuando existe, se separa el trabajo corporal del ‘hacer música’. Considera que hay que vincularlo para hacer música desde el estar conectado con uno mismo y así incentivar la búsqueda de la voz propia en lugar de aprender a reproducir e imitar a otros artistas. También considera oportuno aprovechar estos espacios para hablar del pánico escénico y así entender de dónde viene el miedo que desata esa reacción. Ofrece una serie de ideas de cómo podría aplicarse en el ámbito educativo y pone de manifiesto la importancia de tener un enfoque global, con continuidad y, sobre todo, traspasarlo al instrumento. Considera idóneo realizar una sesión semanal de trabajo corporal y, al menos una vez al mes, una sesión compartida con el profesorado de instrumento para establecer el puente necesario. Propone trabajar el vínculo de la emoción-cuerpo-voz con talleres, intensivos y variados para dar a probar opciones, pero considera que es necesario una continuidad para que el profesorado que los imparta pueda conocer los distintos perfiles del alumnado, hacer un seguimiento y, en consecuencia, un mejor acompañamiento. Esta segunda opción limita las posibilidades a una única visión, pero considera prioritario que exista una consistencia durante un tiempo prudencial.

Javi Prieto se muestra más crítico con el sistema al considerar que la idea de evaluar y juzgar no puede ir de la mano del arte, pero algunas de sus reflexiones sugieren nuevos enfoques que permitirían tener en cuenta la complejidad de la voz. Insiste en la necesidad de personalizar y contar con un personal muy preparado para adaptarse y acompañar el proceso del alumnado. Considera oportuno poner más foco en enseñar a aprender, a cuestionar, a dar herramientas y conseguir que el alumnado se haga más responsable de su propio proceso y pueda entender por qué ha decidido cursar los estudios, qué pretende sacar de ellos, qué le motiva o cómo mantenerse motivado. Según Prieto, este proceso va ligado a lo emocional y observa que “quien esté en un momento frágil, una falta de flexibilidad puede ser destructiva (...) y aunque hay gente que tiene más facilidad para encontrar este proceso para sí mismos, hay gente que no y si no se evoca este proceso en ellos no se le está enseñando nada (...), lo interesante es descubrir dónde está el vacío con aquellas personas que tienen dificultades” (Prieto, 26 de marzo de 2025).

Dada la complejidad del ser humano, cuestiona la rigidez curricular y argumenta que un proceso de aprendizaje que sea flexible y permita y respete la situación de cada individuo

fomentará la autoestima y dotará de herramientas al estudiante para realmente crecer y aprender. Considera importante centrarse en la experiencia, en explorar con curiosidad y seguridad en lugar de hacerlo desde la exigencia y el raciocinio, es decir, haciendo preguntas en lugar de afirmaciones.

Además del aprendizaje basado en la experiencia, expone la necesidad de trabajar en el proceso en lugar del resultado. Transformar el aprendizaje en un proceso permite ganar en autoestima y seguridad, así, cuando alguna cosa no sale como uno quisiera sabe que podrá seguir adquiriendo herramientas y avanzando.

A modo de resumen, las ideas principales que se obtienen a partir de las entrevistas y, en coherencia con la bibliografía, son:

- La importancia de la historia personal de cada uno y la necesidad de establecer una mayor sensibilidad al respeto para poder dotar la enseñanza y formación de un enfoque personalizado.
- El claro impacto que tiene el trauma, u otros contextos psicológicos, en relación con la voz, dando lugar a bloqueos musculares-emocionales que dificultan la capacidad vocal.
- La necesidad de abordar la voz desde una perspectiva global e interdisciplinar.
- Realizar un trabajo profundo y consciente para lograr modificar aquello inconsciente y así obtener cambios duraderos que permitan estar sólo pendiente de la comunicación a través de la música a la hora de cantar sin que se activen antiguos patrones deficientes.

3.3 Encuestas alumnado

La encuesta incluye a alumnado de distintos instrumentos y no únicamente a cantantes para poder así hacer comparativas y observar si existe alguna diferencia relevante.

3.2.1 Análisis del material

Cómo muestra la tabla de la figura 11, el cuestionario cuenta con las respuestas de veinticinco alumnos y alumnas que, en su totalidad, pretenden profesionalizarse en el ámbito musical y el 80% compagina los estudios trabajando ya en el ámbito musical cómo docente, intérprete o técnico/a de sonido. Las edades van de los 21 a los 53 con una media de 27 años de edad y cómo se observa en la figura 13, la participación es mayoritariamente masculina alcanzando el 64% de la muestra y justificando así el uso del plural masculino para hacer referencia a ésta.

Instrumento	Sexo	Edad	Situación
Batería - percusión	Hombre	22	Intérprete
Batería - percusión	Hombre	23	Intérprete
Batería - percusión	Hombre	27	Intérprete
Batería - percusión	Hombre	29	Intérprete
Batería - percusión	Hombre	32	Proyección profesional
Batería - percusión	Hombre	37	Docente, intérprete y técnico
Batería - percusión	Hombre	53	Docente e intérprete
Guitarra	Hombre	23	Proyección profesional
Guitarra	Hombre	28	Proyección profesional
Guitarra	Hombre	30	Docente e intérprete
Guitarra	Hombre	30	Docente e intérprete
Instrumento viento	Hombre	18	Intérprete
Piano - teclado	Mujer	24	Docente e intérprete
Piano - teclado	Hombre	23	Docente e intérprete
Piano - teclado	Hombre	31	Docente
Voz	Hombre	23	Docente
Voz	Hombre	26	Proyección profesional
Voz	Mujer	21	Intérprete
Voz	Mujer	22	Docente e intérprete
Voz	Mujer	22	Proyección profesional
Voz	Mujer	24	Intérprete
Voz	Mujer	27	Docente e intérprete
Voz	Mujer	29	Docente e intérprete
Voz	Mujer	29	Docente
Voz	Mujer	30	Intérprete

Figura 11. Tabla perfil encuesta, autoría propia

La voz es el instrumento principal para el 40% de los encuestados distribuida entre 8 mujeres y 2 hombres, seguida por el alumnado de batería y percusión que representan el 28% de la muestra tal y como se muestra en las figuras 12 y 14.

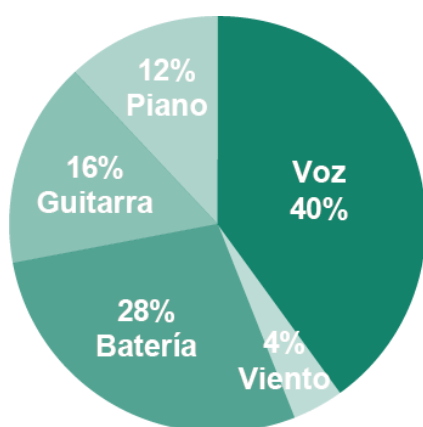


Figura 12. Distribución instrumentos, autoría propia

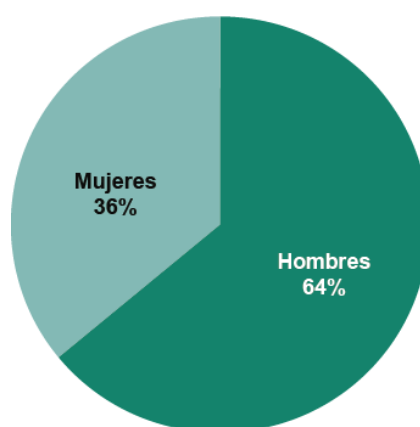


Figura 13. Distribución sexos, autoría propia

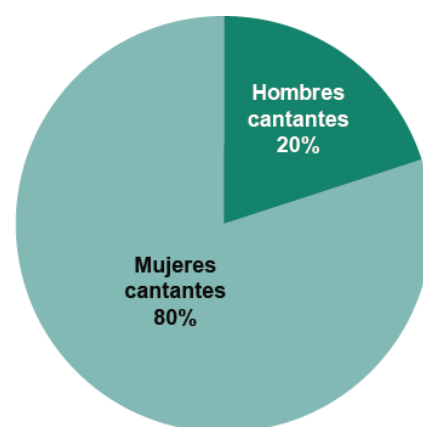


Figura 14. Distribución sexos en cantantes, autoría propia

La primera sección del cuestionario hace referencia a los hábitos de salud del alumnado con los resultados siguientes:

Cómo muestra la figura 15, hasta un 60% considera que no hacen ningún tipo de actividad física o poca (entre una y dos veces por semana), el 24% bastante (entre 3 y 4 veces por semana) y un 16% mucha (más de 5 veces por semana). La actividad más repetida es el gimnasio, mientras que las otras aparecen totalmente distribuidas con, como mucho, dos personas mencionando la misma, entre ellas aparecen caminar, natación, Pilates, ejercicios en casa, danza, fútbol, ping-pong, escalada o estiramientos.

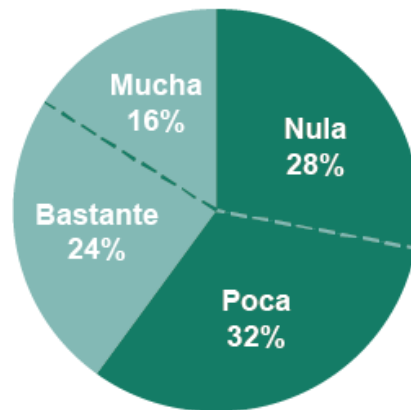


Figura 15. Actividad física alumnado ESEM, autoría propia

El 88% por ciento está dentro del rango recomendado de sueño de entre siete y nueve horas y un 12% queda por debajo durmiendo entre cinco y seis horas cómo se puede observar en la figura 16.

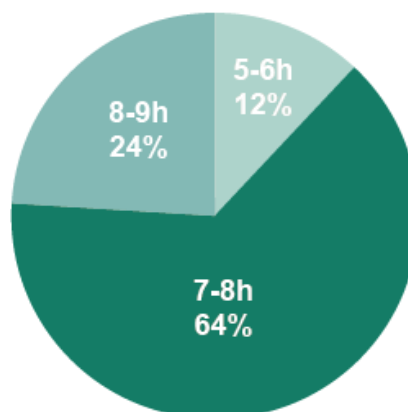


Figura 16. Horas de sueño del alumnado del ESEM, autoría propia

En referencia a la dieta y cómo se muestra en las figuras 17 y 18, la mayoría considera que tienen una buena relación con la comida y un 16% siente que no es tan buena como les gustaría. Sólo una persona lleva una alimentación poco saludable, más de la mitad sigue una dieta suficientemente saludable y un 44% la considera saludable y equilibrada. Coincide que quienes sienten que su relación con la comida no es especialmente buena consumen una dieta poco o suficientemente saludable.

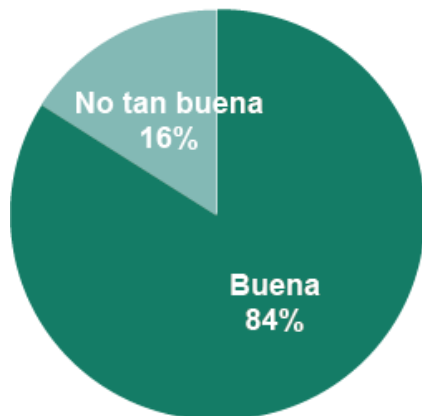


Figura 17. Relación con la comida
alumnado ESEM, autoría propia

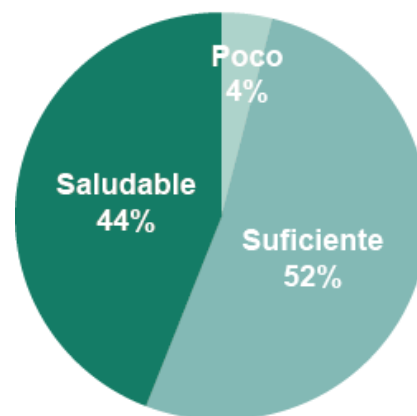


Figura 18. Dieta alumnado ESEM,
autoría propia

La figura 19 muestra el consumo de tabaco de la muestra con un 20% describiéndose cómo fumadores, lo que representa cinco del total de veinticinco estudiantes, de los cuales tres son cantantes. El consumo varía de cinco a diez cigarrillos al día a excepción de un caso que fuma un cigarrillo diario y pertenece al grupo de los cantantes fumadores.

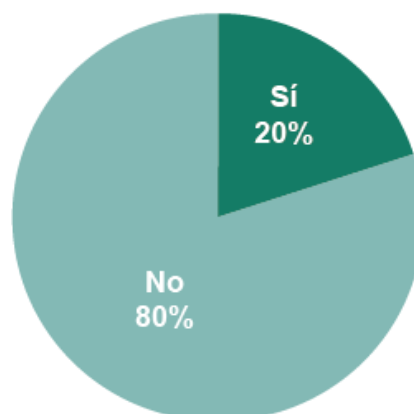


Figura 19. Porcentaje de fumadores,
autoría propia

En la figura 20 se puede observar que el 64% de los encuestados consumen alcohol y, dentro de este grupo, un 81% lo hace semanalmente consumiendo entre una vez por semana (56%) o entre dos y tres (25%). Un 13% consume de forma más esporádica menos de cuatro veces al mes y el resto no ha respondido la frecuencia de consumo. Además, un cuarto de la muestra consume otras drogas de forma anecdótica.

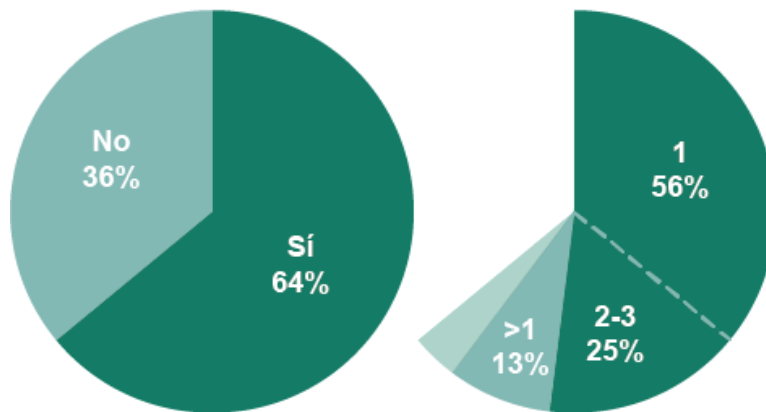


Figura 20. Consumo alcohol alumnado ESEM, autoría propia

La siguiente sección se corresponde al cuestionario de estrés percibido, el cual nos da tres datos distintos: el grado de estrés a partir de la suma de todas las preguntas invirtiendo los valores de las cuestiones 4, 5, 7 y 8, la indefensión percibida tomando sólo las respuestas a las preguntas 1, 2, 3, 6, 9 y 10 y la autosuficiencia o seguridad en las propias capacidades con la suma de las respuestas restantes. Los resultados se muestran en la tabla de la figura 21. El valor de estrés percibido se sitúa en un 3,71 en una escala del 0 al 4, la indefensión percibida es del 2,23 y finalmente la falta de confianza es de 1,48.

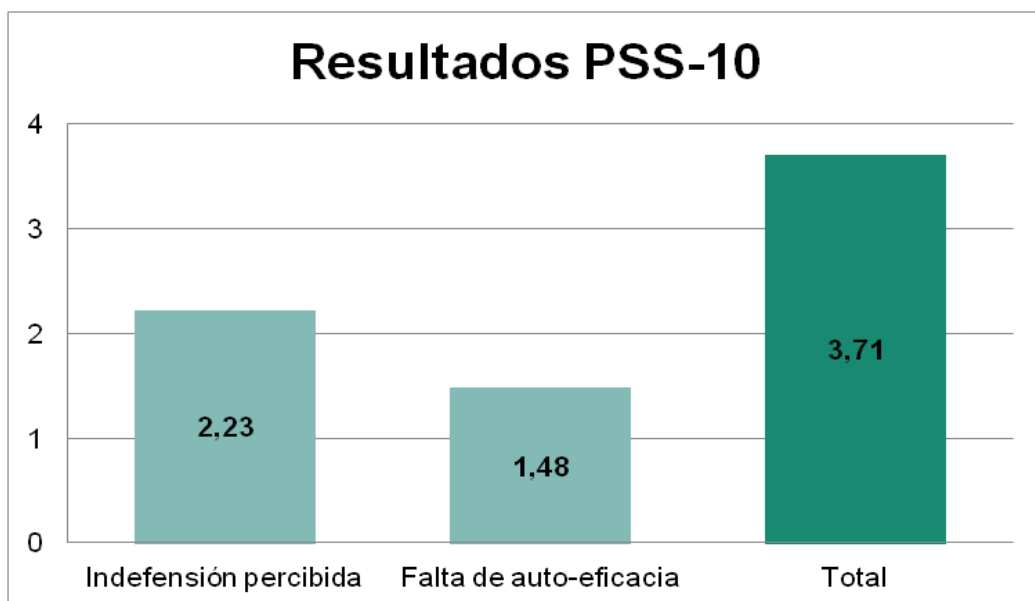


Figura 21. Resultados PSS-10 alumnado ESEM, autoría propia

Las siguientes tablas muestran los resultados según edad (figura 22), sexo (figura 23), instrumento (figura 24) y sexo e instrumento (figura 25) mostrando en verde los valores inferiores a 1,5, en rojo los valores superiores a 2,5 y en amarillo los valores entre ambas posiciones, ofreciendo así una visión rápida de la distribución de los valores.

Edad	Indefensión	Auto-eficiencia	TOTAL
18	2,17	1,50	19
21	2,17	1,25	18
22	0,50	0,00	3
22	1,50	0,75	12
22	2,30	1,50	20
23	1,50	1,00	13
23	2,00	2,00	20
23	2,33	1,50	20
23	2,33	1,75	21
24	2,00	1,00	16
24	3,83	2,50	33
26	2,33	0,75	17
27	1,33	1,25	13
27	2,83	1,75	24
28	3,33	1,50	26
29	3,33	2,75	31
29	2,67	2,00	24
29	0,67	0,75	7
30	3,50	2,00	29
30	2,33	2,00	22
30	2,67	1,75	23
31	2,17	1,50	19
32	2,00	1,75	19
37	1,83	1,50	17
53	2,00	1,00	16

Figura 22. Coeficientes PSS-10 según edad, autoría propia

	Indefensión	Auto-eficiencia	TOTAL
Mujer	2,17	1,25	18
Mujer	1,50	0,75	12
Mujer	2,30	1,50	20
Mujer	2,00	1,00	16
Mujer	3,83	2,50	33
Mujer	2,83	1,75	24
Mujer	2,67	2,00	24
Mujer	0,67	0,75	7
Mujer	2,67	1,75	23
Hombre	2,17	1,50	19
Hombre	0,50	0,00	3
Hombre	1,50	1,00	13
Hombre	2,00	2,00	20
Hombre	2,33	1,50	20
Hombre	2,33	1,75	21
Hombre	2,33	0,75	17
Hombre	1,33	1,25	13
Hombre	3,33	1,50	26
Hombre	3,33	2,75	31
Hombre	3,50	2,00	29
Hombre	2,33	2,00	22
Hombre	2,17	1,50	19
Hombre	2,00	1,75	19
Hombre	1,83	1,50	17
Hombre	2,00	1,00	16

Figura 24. Coeficientes PSS-10 según sexo, autoría propia

	Indefensión	Auto-eficiencia	TOTAL
Batería - percusión	0,50	0,00	3
Batería - percusión	1,50	1,00	13
Batería - percusión	1,33	1,25	13
Batería - percusión	3,33	2,75	31
Batería - percusión	2,00	1,75	19
Batería - percusión	1,83	1,50	17
Batería - percusión	2,00	1,00	16
Guitarra	2,00	2,00	20
Guitarra	3,33	1,50	26
Guitarra	3,50	2,00	29
Guitarra	2,33	2,00	22
Instrumento viento	2,17	1,50	19
Piano - teclado	2,33	1,50	20
Piano - teclado	2,00	1,00	16
Piano - teclado	2,17	1,50	19
Voz	2,17	1,25	18
Voz	1,50	0,75	12
Voz	2,30	1,50	20
Voz	2,33	1,75	21
Voz	3,83	2,50	33
Voz	2,33	0,75	17
Voz	2,83	1,75	24
Voz	2,67	2,00	24
Voz	0,67	0,75	7
Voz	2,67	1,75	23

Figura 23. Coeficientes PSS-10 según instrumento, autoría propia

		Indefensión	Auto-eficiencia	TOTAL
Instrumento viento	Hombre	2,17	1,50	19
Batería - percusión	Hombre	0,50	0,00	3
Batería - percusión	Hombre	1,50	1,00	13
Batería - percusión	Hombre	1,33	1,25	13
Batería - percusión	Hombre	3,33	2,75	31
Batería - percusión	Hombre	2,00	1,75	19
Batería - percusión	Hombre	1,83	1,50	17
Batería - percusión	Hombre	2,00	1,00	16
Guitarra	Hombre	2,00	2,00	20
Guitarra	Hombre	3,33	1,50	26
Guitarra	Hombre	3,50	2,00	29
Guitarra	Hombre	2,33	2,00	22
Piano - teclado	Mujer	2,00	1,00	16
Piano - teclado	Hombre	2,33	1,50	20
Piano - teclado	Hombre	2,17	1,50	19
Voz	Mujer	2,17	1,25	18
Voz	Mujer	1,50	0,75	12
Voz	Mujer	2,30	1,50	20
Voz	Mujer	0,67	0,75	7
Voz	Mujer	3,83	2,50	33
Voz	Mujer	2,67	1,75	23
Voz	Mujer	2,83	1,75	24
Voz	Mujer	2,67	2,00	24
Voz	Hombre	2,33	0,75	17
Voz	Hombre	2,33	1,75	21

Figura 25. Coeficientes PSS-10 según instrumento y sexo, autoría propia

La última sección de la encuesta hacía referencia a la percepción del alumnado acerca del vínculo entre el componente emocional y la música en el ámbito académico.

Hasta un 84% de la muestra considera que la dependencia de su capacidad musical en función de su salud mental es mucha o completa, mientras que un 16% considera que la salud mental impacta bastante en su capacidad y un 4% sólo un poco, reflejado en la figura 26.

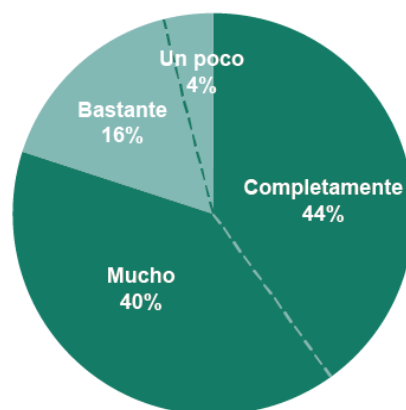


Figura 26. ¿Qué impacto consideras que tiene la salud mental y emocional en tu capacidad como músico?, autoría propia

Cómo se observa en la figura 27, más de la mitad sienten que tienen herramientas para afrontar este impacto de la salud mental y emocional en su práctica musical, prácticamente un cuarto de la muestra ha respondido que no y un 20% no se lo ha planteado. Un 72% considera que la relación entre el estado psicológico y la interpretación no se ha tenido en cuenta durante su formación y el 28% restante afirma que sí, tal y como muestra la figura 28.

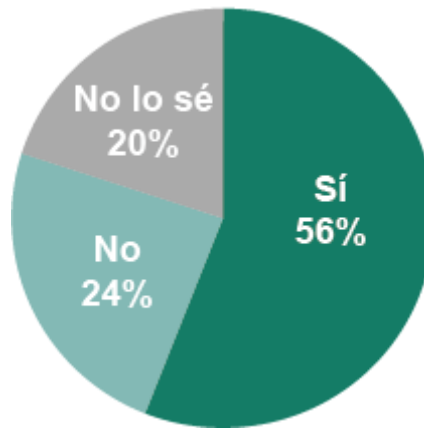


Figura 27. ¿Sientes que tienes herramientas para afrontar el impacto de la salud mental/emocional en tu práctica musical?, autoría propia

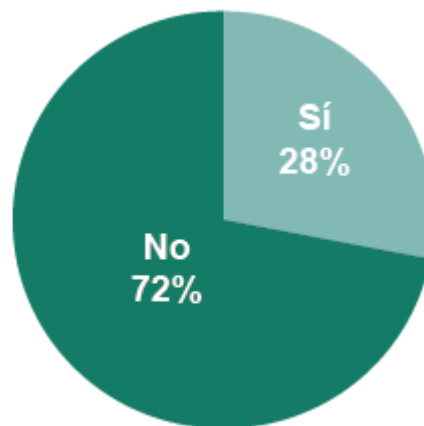


Figura 28. ¿Sientes que se ha tenido en cuenta la relación entre el estado psicológico y la interpretación durante tus estudios?, autoría propia

La figura 29 muestra que un 88% considera que la formación musical debería incorporar algún espacio referente a la salud mental y la gestión emocional, un 8% opina lo contrario y un 4% no ha respondido la pregunta. En la figura 30 se observa que casi un cuarto de la muestra afirma que ya existe dicho espacio o se ofrece algún tipo de formación al respecto, un 32% lo niega y hasta un 44% no lo sabe.

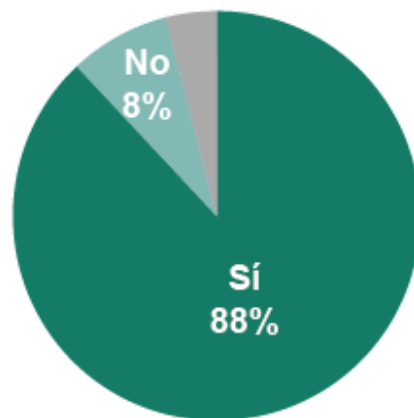


Figura 30. *¿Consideras que la formación musical debería incluir un espacio referente a salud mental?, autoría propia*

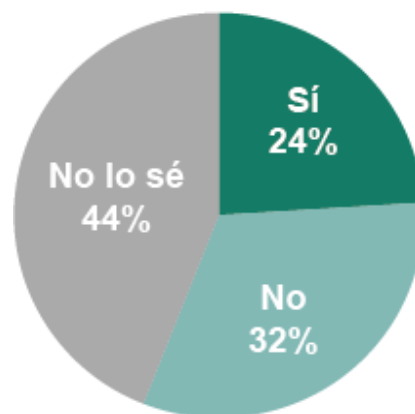


Figura 29. *¿Consideras que ya existe este espacio o se ofrece algún tipo de formación?, autoría propia*

Hasta un 84% del alumnado siente que su relación con la música ha cambiado durante o antes de los estudios, un 8% no ha percibido ningún cambio y el 8% restante no ha respondido, cómo se observa en la figura 30.



Figura 31. ¿Ha cambiado tu relación con la música?,
autoría propia

Por último, los encuestados han podido hacer propuestas de cómo abordar éste ámbito y se exponen a continuación agrupadas en tres categorías distintas:

- Fuera del marco académico: hacer terapia psicológica
- En el centro: generar espacios para compartir experiencias y poner sensaciones en común entre el alumnado, espacios de ayuda dónde sentirse escuchado y con un apoyo psicológico o emocional en relación al instrumento y los estudios y la necesidad de contar con un profesorado sensibilizado o con una mínima formación en este ámbito para poder acompañar mejor el proceso del alumnado además de incorporar pautas de buenas prácticas como incluir ejercicios físicos antes de empezar cualquier actividad musical.
- En el marco académico: incluir una asignatura obligatoria para aprender a conectar con las emociones y la música enfocada en la salud mental y la gestión emocional dentro del mundo de la música. Contar con formación acerca de técnicas de relajación, respiración, gestión del tiempo y tecnopatías de los músicos.

3.2.2 Discusión de los resultados

La propia distribución de sexos en los distintos instrumentos refleja una tendencia habitual y extendida a diferentes niveles de formación musical, en la que suele haber una clara preferencia de instrumento según el sexo, siendo la batería y la percusión mayormente masculina y la voz, femenina. Como se ha expuesto anteriormente, los trastornos vocales psicógenos son más habituales en mujeres y ellas son también el mayor porcentaje dentro del alumnado de voz.

En referencia a los hábitos de salud, parece que una mayoría sigue dietas más o menos equilibradas y la media de sueño es bastante satisfactoria, aunque se puede observar que las horas de sueño disminuyen con la edad. Tal y como se observa en la figura 32, las seis personas que duermen entre 8 y 9 horas forman parte del grupo más joven y las que duermen menos, entre 5 y 6, se sitúan en el grupo más adulto (entre 28 y 56 años).

Edad	Duermes
18	Entre 7-8 horas
21	Entre 7-8 horas
22	Entre 8-9 horas
22	Entre 8-9 horas
22	Entre 7-8 horas
23	Entre 8-9 horas
23	Entre 7-8 horas
23	Entre 8-9 horas
23	Entre 8-9 horas
24	Entre 7-8 horas
24	Entre 7-8 horas
26	Entre 7-8 horas
27	Entre 7-8 horas
27	Entre 8-9 horas
28	Entre 5-6 horas
29	Entre 7-8 horas
29	Entre 7-8 horas
29	Entre 7-8 horas
30	Entre 7-8 horas
30	Entre 5-6 horas
30	Entre 7-8 horas
31	Entre 7-8 horas
32	Entre 7-8 horas
37	Entre 7-8 horas
53	Entre 5-6 horas

Figura 32. Horas de sueño según edad, autoría propia

A nivel de actividad física y trabajo corporal los resultados indican que más de la mitad no practica ningún deporte o tiene una actividad física baja. Teniendo en cuenta la clara vinculación entre el cuerpo y la música como se ha expuesto reiteradamente en el marco teórico, es evidente que hay una falta de conciencia de dicha relación y se le da más peso a la práctica del instrumento sin tener en consideración la necesidad de entrenar también el cuerpo para que esté disponible y desarrollar patrones duraderos que no den lugar a

lesiones más adelante. Por otro lado, hasta dos tercios consumen alcohol y la mayoría lo hace de forma regular, coincidiendo con los resultados expuestos por Forsyth y Musgrave en que destacan el alto consumo de alcohol de los músicos que, en ningún caso, es en beneficio de su práctica musical (Musgrave, 2022).

Los niveles de estrés parecen ser similares en ambos sexos, aunque cabe destacar que en el caso de los cantantes, aparece mayor indefensión aprendida entre las mujeres, haciéndolas más propensas a desarrollar trastornos vocales psicógenos al mostrar una menor percepción de control (Misono, 2016). En relación al instrumento, la sección con menor afectación es el de la batería y la percusión y, en el extremo opuesto, la guitarra presenta valores más elevados, seguidas por la voz y el resto de instrumentos. Así, parece que no hay una diferencia significativa en el caso del alumnado de voz, sino que la muestra presenta un nivel de estrés bastante elevado de forma general, sobre todo en el ámbito de indefensión aprendida. El nivel de estrés va de la mano de la edad, siendo más bajo en los menores de veinticinco años y aumentando a partir de ahí para luego reducirse de nuevo en las edades más avanzadas. Esta relación podría deberse al paso a la edad adulta con su correspondiente aumento de las responsabilidades y dormir menos, además del consumo de alcohol regular. El grupo que presenta mayor nivel de estrés incluye a los dos cantantes que fuman hasta diez cigarrillos al día y, aunque la voz representa el 40% de la muestra, de los cinco fumadores que aparecen, tres son cantantes. Estos datos reflejan la poca conciencia sobre la importancia de cuidar el cuerpo para poder disfrutar de una práctica musical duradera.

En referencia al vínculo entre el estado emocional y la capacidad instrumental, hasta un 84% considera que es un aspecto relevante, un 88% considera necesario que se tenga en cuenta durante la formación y un 75% opina que no ha sido así. Teniendo en cuenta que la mayoría sienten que hay una relación clara entre el estado emocional y la interpretación y que para el 84% ha habido un cambio en su relación con la música, considero relevante que un 20% no se haya planteado si tiene herramientas para gestionar dichos aspectos emocionales y que una cuarta parte sienta que no tiene herramientas. Estos datos demuestran que existe interés y curiosidad por la temática pero poca idea de cómo llevarlo a la práctica o vincularlo con la música. Aunque el ESEM cuenta ahora con una psicóloga, menos de un cuarto de la muestra afirma que existe un espacio o formación para abordar los aspectos psicológicos y emocionales, así que no solo es necesario incorporar recursos sino, buscar la manera de que estos lleguen al alumnado para que puedan tener un impacto en su práctica musical.

Por lo que hace a las propuestas, se observa una clara necesidad de incorporar espacios dónde compartir y poder expresar las vivencias personales, pero siendo conscientes de que hay ciertos aspectos que se tienen que trabajar fuera del ámbito académico y recurrir a terapia cuando sea necesario. Hay interés por contar con asignaturas que traten el ámbito psicológico, emocional y corporal y una demanda de contar con un profesorado sensibilizado en estos aspectos para, sin hacerse cargo, poder acompañar el proceso del alumnado. Un marco pedagógico con una mayor sensibilización podría incluir de forma orgánica las otras peticiones como la preparación física antes de la actividad musical o la existencia de espacios para compartir y sentirse atendido entre otras. En este sentido, tal y cómo observa Musgrave, es importante escuchar las voces del alumnado para comprender su realidad y así ofrecer una formación acorde a ésta (Musgrave, 2022).

4. Estrategias

A partir de toda la información recogida en el marco teórico, las entrevistas y las encuestas del alumnado del ESEM, se evidencia la necesidad de incorporar en el currículum pedagógico el aspecto corporal y mental para ofrecer una mejor formación y preparación como músicos y personas. A continuación, se exponen distintas estrategias prácticas que permitirán incluir este aspecto divididas en dos grandes bloques, en primer lugar cómo generar una mayor sensibilización para poder realizar estos cambios partiendo de una buena base y, en segundo lugar, cómo abordarlo a nivel curricular

Sensibilización y cambio de paradigma

Para poder incorporar la inteligencia emocional y corporal en la formación, es necesario contar con un equipo sensibilizado, consciente del impacto de las historias individuales, dispuesto a cambiar antiguos patrones, romper el silencio cuando sea necesario e incorporar fuertes políticas que tengan en cuenta la perspectiva de género. Es importante generar espacios seguros en los que el alumnado, además de sentir que puede expresar aquello que siente, pueda desarrollarse, probar y equivocarse sin miedo y ofrecer un espacio de escucha para quienes se sienten de este modo para saber cómo revertirlo. Para incorporar el componente corporal y psicológico en la formación, el profesorado debería recibir una formación previa al respeto para contar con herramientas o protocolos de actuación para determinadas situaciones.

En el caso de la voz, debería entenderse qué no es como cualquier otro instrumento y que hay ciertos aspectos que se tienen que respetar para no generar una exigencia excesiva que puede acabar deteriorando la capacidad vocal. Estos elementos son:

- El registro vocal del alumnado, adaptando las tonalidades cuando sea necesario
- El enfoque de la improvisación, puesto que cantar requiere de una comprensión musical y armónica muy corporizada que suele ser más lenta en comparación a los otros instrumentos
- La diferencia de nivel o experiencia entre cantantes y el resto de instrumentos expuesta por Gassull
- La necesidad de compartir y formar comunidad: la mayoría de instrumentos se mezclan de forma recurrente para tocar conjuntamente, ya sea en combos o bandas instrumentales, acompañando audiciones o de invitados mientras que los cantantes suelen quedar fuera de estas dinámicas con un papel más solitario
- El impacto del estado físico y psicológico y la necesidad de adaptar cada día el instrumento a cómo está el/la cantante en ese momento específico
- La exposición personal y la vulnerabilidad que cantar conlleva

Tener en cuenta esta lista de factores no sólo fomentaría unas buenas prácticas dentro del entorno académico sino que también cumpliría con una función pedagógica enseñando al alumnado de voz la importancia de respetar su propio instrumento para cuidarlo y poder disponer de él de forma sostenible.

A partir de las encuestas, se hace también latente la necesidad de tratar de facilitar la conciliación laboral con los estudios ya sea mediante sesiones on-line u otras herramientas,

para qué quién elija formarse, independientemente de su situación, pueda hacerlo de forma beneficiosa a nivel personal.

Contenido y currículum

La importancia del componente psicológico en la capacidad vocal expuesta en este trabajo pone en valor las asignaturas referentes a aspectos corporales o de auto-exploración que permiten una mayor sintonía corporal además de dotar al alumnado de una mayor autonomía sobre sí mismos y su proceso de aprendizaje. Tal vez, este tipo de formación permitiría identificar perspectivas o creencias detrimentales a tiempo y revertirlas previniendo así la posible aparición de trastornos vocales psicógenos o, como mínimo, dotarían de herramientas y capacidad de detección a quienes puedan sufrir uno. Trabajando en el ámbito corporal, el alumnado alcanzaría una mayor conexión y sensibilidad consigo mismo con todas las mejoras que esto supone a nivel físico, interpretativo, vocal y de calidad de vida, puesto que al estar en sintonía con las necesidades propias, es posible tomar decisiones más conscientes y, por tanto, más beneficiosas. En este aspecto, hay que considerar la observación por parte de Prieto, una mayor sensibilidad requiere de más herramientas para poder gestionar adecuadamente aquello que se percibe. Así, los dos aspectos deben avanzar en paralelo para que nadie pueda llegar a abrumarse hasta el punto de desarrollar algún tipo de dolencia vocal. Cómo expone Gassull, sería conveniente contar con este tipo de asignaturas de forma extendida y con una misma persona formadora para garantizar una continuidad, con la posibilidad de explorar más de una perspectiva a lo largo de los estudios.

Las distintas estrategias mencionadas en el trabajo pueden incorporarse como asignaturas: el Feldenkrais, el yoga, el taichí, la danza, el método de las corazas de la voz o el Functional Voice Training. Desde mi experiencia personal, considero que el Feldenkrais y el yoga son las opciones más potentes porque abarcan muchas cuestiones diferentes y, combinadas, son altamente beneficiosas no sólo para cantantes sino para todo el alumnado. A nivel vocal he podido experimentar con el método Functional Voice Training fuera y dentro del centro como optativa y me ha parecido un enfoque básico para el alumnado de voz y, más que una optativa, debería ser una asignatura básica para quienes quieren cantar.

Paralelamente sería conveniente realizar charlas, seminarios o talleres puntuales en los que se aborde el vínculo entre la salud mental, física y la voz y que permitan entender mejor su fisiología para tomar conciencia del impacto que tienen ciertos hábitos en ella, cómo el tabaco, el consumo de alcohol o el sedentarismo. En cuanto a la cuestión psicológica, el alumnado es consciente de que no es competencia de los centros de educación superior de música abordar según qué cuestiones, ni se puede esperar del profesorado o tutores contar con las herramientas que podría ofrecer un psicólogo. Pero sí sería conveniente contar con un espacio programado regularmente y mediado por un equipo interdisciplinar que incluya la psicología, en el que el alumnado pueda compartir impresiones, inquietudes, recibir mentoría y abordar en grupo el punto de inflexión expuesto por Musgrave para suavizar el impacto que pueda tener el momento en que la música o el canto deja de ser un pasatiempo y se convierte en una profesión (Musgrave, 2022).

5. Conclusiones

La bibliografía vincula y describe ampliamente cómo las experiencias durante la infancia y los cuadros de TEPT pueden dar lugar a trastornos vocales psicógenos. La cuestión relevante no es la experiencia vivida o el trauma en sí, sino la creencia que queda grabada, las emociones que no se liberan o la manera de entender y relacionarse con la vida resultante de dichas experiencias. Un estado traumático es altamente incompatible con la música y el canto por dos motivos principales, por un lado pide una alta conexión emocional con uno mismo y con los demás y por otro, los altos niveles de ansiedad y tensión muscular imposibilitan el buen funcionamiento de las estructuras vocales. Por suerte, existen estrategias para trabajar y subsanar esta relación, que se fundamentan en un trabajo multidisciplinar con un enfoque global que incluye el trabajo psicológico, logopédico-vocal y corporal. La opinión del alumnado del ESEM respalda los hallazgos expuestos en la bibliografía y afirman que existe un claro impacto de la salud mental en la capacidad interpretativa y, aunque más de la mitad de los encuestados afirman contar con herramientas para gestionarlo, la gran mayoría considera que es necesario un espacio en el contexto educativo para abordar esta cuestión. Tal vez no sea viable incorporar algunas de las estrategias descritas en el trabajo como la terapia psicológica individualizada en la formación musical, pero sí pueden tenerse en cuenta otros componentes para aliviar el malestar psicológico de los cantantes como el trabajo corporal, espacios para compartir impresiones y un enfoque pedagógico distinto que contemple la realidad de los cantantes, sobretodo en aquello que diferencia la voz de los otros instrumentos.

Se han cumplido los objetivos planteados al inicio del trabajo abordando una amplia bibliografía que pone de manifiesto el vínculo entre el estado psicológico y la voz, el impacto del trauma en la capacidad vocal, la prevalencia e importancia de los trastornos vocales psicógenos, su impacto en cantantes y, la cuestión más importante a comprender según mi opinión, cómo se originan. Esto permite generar propuestas prácticas para prevenir o subsanar la sintomatología de los trastornos vocales psicógenos, secundada por la clara demanda por parte del alumnado del ESEM de incorporar el ámbito psicológico en la formación musical.

El principal resultado de la investigación es la necesidad de incorporar una visión interdisciplinar y global para abordar la voz, inseparable del estado emocional, físico y la propia historia de quien canta. Aunque este trabajo pretendía comprender este vínculo, la realidad es que a la hora de cantar es imposible tener en cuenta cada elemento por separado y es necesaria la implicación de todo el ser para cantar de forma sincera, comunicando a través de la música. El segundo resultado a destacar es la alta prevalencia del malestar psicológico entre profesionales de la música, especialmente en el caso de los cantantes, una realidad que no debería ser menos tenida aunque existan disputas sobre su origen. Tanto si se trata de cuestiones individuales como de la propia industria, el sistema educacional puede estar más preparado para acompañar y dotar de herramientas a quienes tengan mayores dificultades psicológicas por su historia personal, lo cual también dará lugar a un cambio en la industria puesto que las nuevas generaciones tendrán una preparación distinta. Finalmente, uno de los hallazgos más transversales es el hecho de que tanto los trastornos psicológicos como la ansiedad y el estrés, los trastornos vocales psicógenos e incluso el malestar dentro del mundo de la música afectan en mayor medida a las mujeres,

reforzando la necesidad de aplicar políticas feministas en todos los ámbitos y considerar seriamente este aspecto.

La encuesta cuenta con una muestra razonable del alumnado del ESEM y además de poner de manifiesto la importancia y el interés por parte de éste en referencia al aspecto psicológico y emocional, confirma ciertas tendencias que ya aparecían en la bibliografía cómo el consumo de alcohol recurrente en el ámbito musical. Paralelamente, la baja actividad física o el hecho de que el alumnado de voz represente más del 50% de los fumadores, son un reflejo de la poca consciencia que existe entre el alumnado respecto al vínculo entre el estado psicológico, físico y su capacidad musical, obviando la importancia de cuidar el cuerpo y, una vez más, dejando constancia de la necesidad de apostar por una mayor sensibilización en el aspecto físico y corporal, para poder mantener una práctica musical saludable y sostenible a lo largo del tiempo. Dejar hábitos adictivos cómo el tabaco y el alcohol para empezar a trabajar la conexión con el cuerpo no es fácil a nivel psicológico puesto que los primeros permiten difuminar muchas emociones que pueden aparecer con mucha intensidad afectando las capacidades musical y vocal. En este sentido, recupero la cita de Brodsky compartida en el marco teórico en la que observa que “es una sorpresa para los músicos el hecho de que conseguir sus objetivos a nivel profesional sea a coste de su salud personal” (Musgrave, 2022, p.287), abriendo un debate que considero relevante en el entorno educativo: ¿hay que elegir entre la salud y la música? Seguramente no se trate de una cuestión de blanco o negro y las estrategias expuestas en este trabajo pueden allanar el camino para encontrar la manera en que música y bienestar puedan coexistir.

En general es fácil darse cuenta de cuando alguien padece alguna lesión física, en cambio, poder identificar cuando existe un trastorno psicológico es mucho más complicado porque debe ser uno mismo quién elija poner fin al malestar, pero es imposible hacerlo sin darse cuenta primero de su existencia. Además, el perfil de quien sufre trastornos vocales psicógenos es de mucha responsabilidad, cumpliendo con aquello que se espera de ellos/as y dificultando aún más la detección externa de que alguna cosa no va bien. En mi experiencia, por suerte, he disfrutado mucho de la voz desde pequeña y he querido cultivarla desde muy temprana edad, de modo que cuando este malestar pasó a afectar la voz fue evidente que algo estaba ocurriendo. Al principio me sentí muy perdida y sentía que nadie me entendía ni me podía ofrecer ayuda al no entender la situación, pero con este trabajo he podido comprender qué me ha ocurrido y porqué mi cuerpo y mi voz han reaccionado así. Descubrir que los trastornos vocales psicógenos existen y que están además ampliamente documentados ha sido muy valioso, esperanzador y me ha dado las energías para no abandonar el tratamiento, incluso cuando algunas emociones o realidades eran absolutamente desbordantes. Me ha ayudado a no sentirme sola, a continuar indagando y a querer aprender a escuchar mi cuerpo para, no sólo recuperar la voz, sino a mi misma en todos los ámbitos, más allá del musical. La curiosidad y el querer recuperar el placer de cantar ha sido mi motor en este proceso que, aunque todavía no ha finalizado, ya ha cambiado por completo mi relación y perspectiva con la música y mi voz. Quiero compartir mi experiencia y toda la información que he ido encontrando a lo largo de este proceso para que se pueda incorporar en el ámbito formativo de modo que, si alguien se encuentra en una situación similar, no sienta el desamparo que acompaña este tipo de trastornos vocales en cantantes sino que reciba comprensión, flexibilidad y amparo. Este proceso me ha hecho ganar en humildad y empatía, entendiendo que los trastornos psicológicos y las consecuencias que se deriven de éste le pueden ocurrir a cualquiera.

6. Bibliografía

ARTÍCULOS CIENTÍFICOS Y LIBROS:

Aronson, A.E. (1990). *Clinical Voice Disorders* (3a ed). New York. Thieme. (Libro original publicado en 1983).

Baker, J. (2003). Psychogenic voice disorders and traumatic stress experience: a discussion paper with two case reports. *Journal of voice : official journal of the Voice Foundation*, 17(3), 308–318. [https://doi.org/10.1067/s0892-1997\(03\)00015-8](https://doi.org/10.1067/s0892-1997(03)00015-8)

Brodnitz, F.S. (1954). Voice problems of the actor and singer. *The Journal of speech and hearing disorders*, 19(3), 322–326. <https://doi.org/10.1044/jshd.1903.322>

Butcher, P., Elias, A., Raven, R., Yeatman, J., & Littlejohns, D. (1987). Psychogenic voice disorder unresponsive to speech therapy: psychological characteristics and cognitive-behaviour therapy. *The British journal of disorders of communication*, 22(1), 81–92. <https://doi.org/10.3109/13682828709088690>

Butcher, P. (1995). Psychological processes in psychogenic voice disorder. *European journal of disorders of communication : the journal of the College of Speech and Language Therapists, London*, 30(4), 467–474. <https://doi.org/10.3109/13682829509087245>

Damsgaard, J. B., & Brinkmann, S. (2022). Me and us: Cultivating presence and mental health through choir singing. *Scandinavian journal of caring sciences*, 36(4), 1134–1142. <https://doi.org/10.1111/scs.13078>

Dietrich, M., Verdolini Abbott, K., Gartner-Schmidt, J., & Rosen, C. A. (2008). The frequency of perceived stress, anxiety, and depression in patients with common pathologies affecting voice. *Journal of voice : official journal of the Voice Foundation*, 22(4), 472–488. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2006.08.007>

Forsyth, A. J., Lennox, J. C., & Emslie, C. (2016). "That's cool, you're a musician and you drink": Exploring entertainers' accounts of their unique workplace relationship with alcohol. *The International journal on drug policy*, 36, 85–94. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.07.001>

Gassull, C. (2022). *Las corazas de la voz: Herramientas corporales y emocionales de observación e intervención*. Amalgama Edicions.

Green, G. (1988). The Inter-Relationship between Vocal and Psychological Characteristics: A Literature Review. *Australian Journal of Human Communication Disorders*, 16(2), 31–43. <https://doi.org/10.3109/asl2.1988.16.issue-2.03>

Javaid, S. F., Hashim, I. J., Hashim, M. J., Stip, E., Samad, M. A., & Ahababi, A. A. (2023). Epidemiology of anxiety disorders: global burden and sociodemographic associations. *Middle East Current Psychiatry*, 30(44). <https://doi.org/10.1186/s43045-023-00315-3>

Kang, J., Scholp, A., & Jiang, J. J. (2017). A Review of the Physiological Effects and Mechanisms of Singing. *Journal Of Voice*, 32(4), 390-395. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2017.07.008>

Levitin, D. J. (2015). *The organized mind: Thinking Straight in the Age of Information Overload*. Penguin.

Loveday, C. (2023). Predicting anxiety, depression, and wellbeing in professional and nonprofessional musicians. *Psychology Of Music*, 51(2), 508-522. <https://doi.org/10.1177/03057356221096506>

Maercker, A., Cloitre, M., Bachem, R., Schlumpf, Y. R., Khoury, B., Hitchcock, C., & Bohus, M. (2022). Complex post-traumatic stress disorder. *The Lancet*, 400(10345), 60-72. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)00821-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)00821-2)

Martella, M., Minutiello, E. , Gianino, M.M. (noviembre 2024). Consumption and expenditure of antidepressants and anxiolytics in 14 European countries. *European Journal of Public Health*, 34(3). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.185>

Maté, G., MD. (2022). *The Myth of Normal: Trauma, Illness, and Healing in a Toxic Culture*. Penguin.

Misono, S., Meredith, L., Peterson, C. B., & Frazier, P. A. (2016). New Perspective on Psychosocial Distress in Patients with Dysphonia: The Moderating Role of Perceived Control. *Journal of voice : official journal of the Voice Foundation*, 30(2), 172–176. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2015.02.002>

Monti, E., Kidd, D. C., Carroll, L. M., & Castano, E. (2017). What's in a singer's voice: The effect of attachment, emotions and trauma. *Logopedics, phoniatrics, vocology*, 42(2), 62–72. <https://doi.org/10.3109/14015439.2016.1166394>

Moss, H., Lynch, J., & O'Donoghue, J. (2018). Exploring the perceived health benefits of singing in a choir: an international cross-sectional mixed-methods study. *Perspectives in public health*, 138(3), 160–168. <https://doi.org/10.1177/1757913917739652>

Musgrave, G. (2022). Music and wellbeing vs. musicians' wellbeing: examining the paradox of music-making positively impacting wellbeing, but musicians suffering from poor mental health. *Cultural Trends*, 32(3), 280-295. <https://doi.org/10.1080/09548963.2022.2058354>

Pettersen, V., & Bjørkøy, K. (2009). Consequences from emotional stimulus on breathing for singing. *Journal of voice : official journal of the Voice Foundation*, 23(3), 295–303. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2007.08.006>

Roy, N., McGrory, J. J., Tasko, S. M., Bless, D. M., Heisey, D., & Ford, C. N. (1997). Psychological correlates of functional dysphonia: an investigation using the Minnesota Multiphasic Personality Inventory. *Journal of voice : official journal of the Voice Foundation*, 11(4), 443–451. [https://doi.org/10.1016/s0892-1997\(97\)80041-0](https://doi.org/10.1016/s0892-1997(97)80041-0)

Rubin, J. S., & Greenberg, M. (2002). Psychogenic voice disorders in performers: a psychodynamic model. *Journal of voice : official journal of the Voice Foundation*, 16(4), 544–548. [https://doi.org/10.1016/s0892-1997\(02\)00129-7](https://doi.org/10.1016/s0892-1997(02)00129-7)

Scherer, K. R. (1995). Expression of emotion in voice and music. *Journal Of Voice*, 9(3), 235-248. [https://doi.org/10.1016/s0892-1997\(05\)80231-0](https://doi.org/10.1016/s0892-1997(05)80231-0)

Seifert, E., & Kollbrunner, J. (2005). Stress and distress in non-organic voice disorder. *Swiss medical weekly*, 135(27-28), 387–397. <https://doi.org/10.4414/smw.2005.10346>

Shakespeare, T., & Whieldon, A. (2018). Sing Your Heart Out: community singing as part of mental health recovery. *Medical humanities*, 44(3), 153–157. <https://doi.org/10.1136/medhum-2017-011195>

Smith, A. M., Kleinerman, K., & Cohen, A. J. (2022). Singing lessons as a path to well-being in later life. *Psychology of music*, 50(3), 911–932. <https://doi.org/10.1177/03057356211030992>

Vall i Duran, C. (con Bonet, P.). (abril 2022). *Trenqueu en cas d'emergència: Manual per a víctimes i supervivents de violències masclistes* (2a ed.). Univers. (marzo 2022)

Van Der Kolk, B. (2015). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Penguin Books.

RECURSOS AUDIOVISUALES:

Maté G., Z. B. M. B. (Directors). (2022). *The wisdom of trauma*. [Film; Streaming]. Science and nonduality. <https://thewisdomoftrauma.com/>

Rivas Bezmar, J. (2024). Clases del Método Feldenkrais. Asociación Feldenkrais España. <https://open.spotify.com/show/43amc4smumv3eApCDanalU?si=ad6cf761d59240eb>

Vila, J. M. [Bruna]. (4 de abril de 2025). II Simposi de Veu Artística i Salut Vocal. <https://www.blanquerna.edu/ca/noticies/ii-simposi-de-veu-artistica-i-salut-vocal>

WEBS:

Amnistía internacional. (Marzo 2024). *Violencia contra las mujeres en España*. <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/espana/violencia-contra-las-mujeres/>

Instituto Feldenkrais. (s.f.) *El método Feldenkrais*. <https://www.institutofeldenkrais.com/el-metodo-feldenkrais/>

Javi Prieto. (s.f.). *Método*. <https://www.javiprieto.com/metodo>

Marie Lise Labonté. (14 de diciembre de 2023). *Qu'est ce que la MLC* ©. <https://www.marieliselabonte.com/quest-ce-que-la-mlc/>

Sanidad. (2024, 10 de octubre). *Mónica García se compromete a seguir ampliando la red de salud mental y poner los medios para combatir las «narrativas tóxicas»*. La Moncloa. <https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/paginas/2024/101024-garcia-salud-mental.aspx>

Save the children. (2021). *Los abusos sexuales hacia la infancia en España*. [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2021-11/Los abusos sexuales hacia la infancia en ESP.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2021-11/Los%20abusos%20sexuales%20hacia%20la%20infancia%20en%20ESP.pdf)

Sistema de información del SNS. (marzo 2024). *Consumo de antidepresivos, ansiolíticos e hipnóticos y sedantes*. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/12_Ansioliticos antidepresivos hipnoticos.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/12_Ansioliticos_antidepresivos_hipnoticos.pdf)

Statista. (2024, 27 de marzo). *Anxiety disorder cases in Spain 2011-2022*. <https://www.statista.com/statistics/1192859/number-of-cases-of-anxiety-disorders-in-spain/>

World Health Organization. (2022, 2 marzo). *COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide* <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>

World Health Organization. (2023, 27 septiembre). *Anxiety disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

7. Anexos:

Transcripción entrevistas:

Javi Prieto

¿Cómo ha sido tu camino con la música? (A nivel emocional y formativo)

Tenía una familia conservadora, pero me apasionaba cantar, así que empecé a tomar clases particulares que fueron un desastre. Acabé lesionado y empecé a investigar por mi cuenta. Me di cuenta de que lo que me habían inculcado estaba radicalmente mal. Visité logopedas, otorrinos... y todos decían cosas distintas y nadie encontraba el porqué. También hice ronda de profesorado de voz. Tuve una etapa rebelde: dejé de estudiar lo que estaba haciendo y me fui de casa para dedicarme a la música. Tenía muchos problemas, me cansaba, me quedaba afónico... e hice una búsqueda por mi cuenta (*Voice craft, speech level singing...*). Empecé a entender cosas y puede revertirlo para poder cantar sin tener problemas. Era sostenible aunque no era cómodo.

Luego me interesé en patologías vocales y cursé un máster de rehabilitación en el Hospital de Sant Pau. Ahí establecí muy buena relación con una foniatra e iba a su clínica a ponerme una cámara, probar cosas y observar. Luego descubrí el método Feldenkrais (aprendizaje experiencial, anular el criterio...) y fue cuando todo tomó sentido.

Me inicié en el mundo de la música en una orquesta de versiones, tenía TDAH y dislexia así que tenía problemas de atención y afinación, sobre todo cuando estaba cansado y nervioso, me agobiaba si me hacían segundas voces etc. Desarrollé un trauma con la afinación porque me machacaban mucho en este sentido. Tardé diez años en subir a un escenario tranquilo sin sentir ése pánico. Tuve que hacer un proceso vocal y cognitivo: entender cómo funciona el oído, qué es la sensación de tonalidad, qué es corporizar el ritmo, cómo se organizan los planos sonoros... y comprender el proceso de cantar a nivel de oído y cómo ordenar su atención para cantar a voces sin irme, no escucharme del todo bien pero poder sentir las vibraciones, tener sentido de tonalidad... El 2017 dejé de cantar profesionalmente porque observé que ya no le motivaba subirse al escenario. Daba clases y hacía bolos, trabajaba todos los días de la semana y empecé a ver los contras a éste tipo de vida. Desapareció el empuje de hacer actuaciones y disfruto más dando clases y éste nuevo estilo de vida.

Me sigo considerando cantante y artista, que es algo interesante en esta industria, la idea de ser "profesor en activo", cómo si eso te diera caché. Entiendo el mensaje pero me gustan otras cosas y ahora es una nueva etapa. Fue bastante traumático al principio. Así hay como un lastre, el lastre del talento y el linaje, el "tienes o no tienes" voz, oído, luz, presencia escénica o carisma.

¿Qué es un buen cantante?

Habría alguna definición según el BOE supongo, pero no lo sé. ¿Será a quién le compran muchos discos? ¿El que gusta mucho? ¿El que designa el consejo de músicos eruditos?

¿Cómo fue el paso de Feldenkrais a Functional Voice Training?

Cuando estaba en la orquesta montábamos nosotros y me hice dos hernias discales. Al parar en seco aparecieron muchos dolores de espalda y no podía hacer nada. Me dijeron que tenían que operarme, pero no quise y también empecé a buscar. Di con Feldenkrais, leí sobre Moshe Feldenkrais, que se rompió una rodilla jugando al fútbol y le tenían que operar

sin asegurarle que podría volver a andar. Empezó a descubrir muchos principios que fundamentan el aprendizaje experiencial y fue el precursor de la parte neurológica del aprendizaje y de lo neuroplástico que es el cerebro... escribió cosas en 1980 que se estudian ahora.

Haciendo Feldenkrais pude dejar la fisioterapia y desaparecieron los dolores. Me metí en una formación en Estados Unidos dónde aluciné porque vi la capacidad del cerebro de integrar nueva información mediante pequeños movimientos y exploraciones de manera que en el momento en que el cerebro entiende a qué te estás refiriendo (alcanzar algo, mirar arriba... funciones del día a día), explora esas funciones y en el momento en que eso ocurre y el cerebro entiende qué está pasando (la relación del hombro con la mano etc...) él entiende que puedes hacer eso sin dolor y lo integra.

Vi la potencia del cerebro para ello y pensé que eso también se podía aplicar a la voz. Entendí por qué algunos ejercicios que hacía con mis alumnos de voz funcionaban muy bien y otros no. Comprendí que podíamos hacer exploraciones que no fueran juiciosas. Esto está muy dentro del mundo de la voz, hay una técnica, hay unas cosas correctas e incorrectas para todos, todo el mundo tiene que levantar la lengua, el paladar, ponerse recto o respirar con el diafragma. Cuando abandonas eso y simplemente exploras sin juicio y sin orientación correctiva, exploras para mejorar una cosa que quieres hacer y eso lo combinas con un poco de comprensión de cómo se puede organizar el sistema entorno aquello que quieres hacer, que no es meramente anatómico o fisiológico (Existe el paradigma de la complejidad, la teoría del caos, cómo organiza el cerebro las tareas...). Empecé a ahondar y a comprender estas cosas y cómo puedes usar la fisiología para entender un poco mejor pero también tienes que ponerla en tela de juicio por qué hay excepciones. Lo que determina qué es verdad o mentira es tu experiencia: si te funciona es bien y sino hasta luego. ¿Lo hace más fácil? ¿Me ayuda a que lo que yo quiero hacer sea más fácil? ¿Me acerca más a mi intención? Así es imposible hacerse daño o hacerlo mal, pero culturalmente está muy de moda esforzarse mucho, el cantante es un atleta... y esto te distorsiona. Explorando el Feldenkrais te das cuenta de lo importante que es estar cómodo, hacerlo pequeñito, que no haya un desgaste, que haya buena sensación... si aplicas estos principios al aprendizaje de la voz hay una gran diferencia y la gente va mucho más rápido. Parece que sea más lento porque en clase de voz normalmente haces y repites repites repites y sale, ¡he llegado a tal cosa!, pero luego ya no sale y un día vuelve a salir y no tienes ni idea de cómo lo has conseguido. Con éste enfoque quizás tardas más en llegar a hacer esa nota, pero una vez lo consigues ya te sale siempre por qué ya sabes qué tienes que hacer. No es que lo tienes claro y tienes que organizarlo y ejecutarlo sino que sale sin pensar.

Dentro del mundo del arte hay una especie de disciplina destructiva a la que no le encuentro sentido. No puedes aprender arte mediante el sufrimiento, el arte y la creatividad son un error en el orden, lo que te hace componer una canción es el permitirte que haya un error en tu orden normal y encuentres un camino diferente. Eso es la creatividad. ¿Cómo puede haber creatividad en alguien que está en shock o repitiendo como un papagayo? Mil veces la misma escala, es imposible. Es que tienes que trabajar más, tienes que vocalizar más... ¿dónde está la parte del arte? ¿La parte de emocionar? ¿La parte de compartir? ¿De disfrutar...? Hay gente que se hunde tanto en el mundo de la técnica y la ciencia que luego al cantar no te dicen nada. Y vienen a clase y no saben ni de qué va la canción que cantan, quién la canta, quién la compuso, la historia que hay detrás... ¿En qué estás pensando cuando cantas entonces? Técnica, pero eso ya no es arte.

¿Qué es Functional Voice Training?

Mezclé la fisiología con los principios de la neurociencia y del aprendizaje experiencial que había estudiado antes del Feldenkrais, ésta fue la que lo empaquetó todo, y creé el FVT.

Siempre he sido muy rebelde y cómo he sufrido tanto me molesta que otros también sufran para llegar a algo que no es tan difícil. El motor fue que la gente pueda entender que se puede disfrutar de cantar y aprender a cantar con curiosidad, motivación, siendo dueño del proceso, respetándose sus tiempos... y que no pasa nada.

Perspectiva vínculo emocional-psicológico

Tendemos, creo que por la vertiente científica, a fraccionar el ser humano, lo emocional vs. Lo físico, fisiológico, hormonal... Pero cuando yo me enfado, ¿qué ocurre primero? O que significa que yo me enfado? ¿Segregó cortisol y contraigo los flexores y entonces estoy enfadado? ¿O ocurre en un orden distinto? No lo sé, pero, ¿qué importa? Separar las partes del ser no tiene mucho sentido. Creo que lo emocional está implícito en todo lo que hacemos. No me quiero meter en un jardín muy complicado pero, al final creo que no existe el bloqueo emocional o el bloqueo por tensión. Existe 'el bloqueo', y lo contiene todo: la fisiología, la creencia, la emoción, la experiencia, tu historia. Lidar con lo emocional únicamente es complicado porque es abstracto, no es tangible. En cambio el movimiento sí lo es. Puedes hacerlo, verlo, tocarlo y monitorizar qué lo condiciona y lo acompaña.

Los cuatro componentes de la acción, es decir, cualquier cosa que hagas, según Moshe Feldenkrais... cito del libro: "Nuestra autoimagen consiste en 4 componentes involucrados en cada acción:

- Movimiento
- Sensación
- Sentimiento
- Pensamiento

La contribución de cada uno en cualquier acción varía tal y cómo las personas realizan las acciones de distinta forma, pero cada componente estará presente hasta cierto punto en cada acción. Para pensar, la persona debe estar despierta y saber que lo está y que no está soñando. Esto quiere decir que debe notar y discernir su posición física en relación al campo gravitatorio, además movimiento, sensación y sentimiento están involucrados en el pensamiento también." Para poder sentirse enfadado o feliz, la persona debe estar en una cierta postura y una cierta relación con otra persona u objeto, esto quiere decir, que deberá moverse, notar y pensar. La emoción surge en el cerebro pero no existe la separación entre cuerpo y cerebro. ¿Cómo sabes qué alguien está enfadado? Lo ves, hay patrones de conducta física que acompañan y permiten identificarlo. Si tú interactúas con la parte del movimiento puedes influenciar el resto de componentes que son abstractos. Para poder notar, ver, oír o tocar, la persona debe estar interesada, sorprendida o despierta con algo que le atañe, por tanto debe moverse, sentir y pensar. Para moverse debe utilizar al menos uno de sus sentidos, consciente o inconsciente, lo que involucra sentir y pensar. Entonces, al final, el movimiento es el que es tangible de todos ellos. Con lo cual, básicamente, si interactúas con el ser a través del movimiento, mediante la experiencia tangible, todo el resto de componentes también florece, aparece. Por eso, me decías, de repente haces un movimiento en la pelvis y te viene un recuerdo. ¡Está guardado ahí! Porque cuando hacías la acción traumática estaban implicados. En el momento en que exploras un mejor funcionamiento que está condicionado por este bloqueo que puede ser emocional, y lo liberas, aparece la emoción, el recuerdo, la reacción y lo disuelves.

Es complejo y cuando haces un modelo de algo es una reducción de la realidad y ya no es la realidad.

¿Qué diferencia hay entre FVT de otros métodos (estil...)?

Todas las técnicas, sistemas o modelos son reducciones de la realidad, es decir, se ha cogido y explorado una serie de sujetos para sacar una serie de conclusiones, respecto a algo concreto. Por ejemplo, todos cantaron una i en do 3, pero eso es reducir la realidad de cantar, ¡hay muchísimo más! Cómo te sientes, cómo has dormido, cómo te oyes... todo afecta.

Llega un momento en que el estudio es interesante para hacerte una idea, pero si lo aplicas con la literalidad del estudio estás recortando la realidad del sistema tanto que lo estás coaccionando a actuar de una manera que no es. Cualquier ser vivo es un sistema complejo y dinámico para poder sobrevivir en el entorno que es cambiante todo el tiempo y tener poder de reacción. El ser humano es el único que nace en blanco porque tenemos una capacidad neuroplástica tremenda para adaptarnos al entorno que hace que nuestro aprendizaje pueda ser tan complejo y nuestra organización en todo lo que hacemos también sea así de compleja. Cuando se hacen estos estudios/técnicas tan reduccionistas para que la gente pueda entender, está bien pero no puedes aplicarlo literalmente. Es tan reduccionista que no es real. Como somos un sistema complejo y caótico no funcionamos cuantitativamente, no es ON/OFF, funcionamos por tendencias. La única forma de reprogramar el sistema para que pueda funcionar en la realidad del entorno es explorando tendencias. Cuando voy hacia el agudo la faringe tiende a... las cuerdas tienden... el velo tiende... el espacio tiende a... y en cambio en el grave... puedes explorarlo dentro de esa variedad de posibilidades de modo que el sistema entienda qué le estás presentando e integra esas tendencias. Y luego cuando cantas, esas tendencias se producen pero ajustadas por ese sistema tan complejo que hay detrás que es la parte no consciente del cerebro de acuerdo a la situación que tienes en ese momento. Esta es la gran diferencia, exploramos tendencias, no posiciones u opciones. Exploramos patrones, funciones...

Tú exploras sin saber qué estás explorando, mantengo un misterio al principio y al final, cuando todos hemos tenido la misma experiencia, podemos hablar sobre ello y racionalizarlo. Si empezamos racionalizando y explicando lo que puede hacer, por ejemplo el velo, ya estamos condicionando y aparece la opción de bien/mal. En *Functional Voice Training*, reflexionas sobre la experiencia que has tenido y puedes hacerte una imagen que puedes retener.

Otra cosa que no me gusta del enfoque científico: un modelo científico no es una técnica. Estuve en *Estill* y me fui por esto, es un modelo, no una técnica. No puedes aplicar un modelo como si fuera una técnica. No puedes decir que todo el mundo tiene que tener el velo alto todo el rato cuando cantas, si lo aplicas a la realidad no es verdad. Por ejemplo, cuando inclinas el tiroides ocurren más cosas, es la ley de los opuestos: cuando algo sube, algo baja, así que algo debe pasar en los aritenoides. O *Speech level singing* dice que la garganta no debe subir nunca. Estas verdades generales tomadas con literalidad son un problema y causan problemas porque no son verdad.

¿Se debe tratar a la voz cómo el resto de instrumentos? ¿Qué se podría incorporar para mejorar los estudios?

En el momento en que evalúas a alguien, nada puede ir bien. Si quieres crear uniformidad, ya no funciona. ¿Cómo evalúas objetivamente el arte? ¿Cómo evalúas el proceso de alguien? ¿Qué proceso tienes que haber hecho contigo y con la otra persona para poder juzgarlo? ¿Qué necesita un cantante para poder serlo y yo poder acreditar que lo es? La premisa es mala de entrada.

Fraccionar y crear un currículum cuadrículado de qué necesita una persona para tal, no va. Cada una parte de un lugar, le interesan unas cosas, tiene unos fuertes y flojos. Establecer

un currículum troncal compartido y pocos minutos a la semana de personalización es muy complicado. Para ampliar ese tiempo de personalización necesitas un personal muy preparado para ello, qué hacen, ¿vienen a hablar de su libro y tu pillas lo que puedas o vienen a hablar de tu libro? y es económicamente inviable.

Hay una cara B, y es que la gente no se siente responsable de su propio proceso y no se les da herramientas para que lo sean. ¿Por qué estoy haciendo el superior? ¿Qué quiero sacar de ello? ¿Qué quiero hacer con mi vida? ¿Qué me interesa y qué no?

Cuatro años de estar solamente pendiente de cantar puede ser increíble y puedes desarrollarte impresionantemente como artista, pero faltan algunos factores muy claves. La importancia de que la gente aprenda a aprender, que comprendan qué pueden hacer para aprender. ¿Cómo aprendemos? ¿Qué nos motiva? ¿Qué podemos hacer para seguir motivados? Todo este proceso personal va muy ligado con lo emocional.

En el momento en el que alguien llega emocionalmente frágil por lo que sea y se encuentra con esta pared, todo el proceso es destructivo. Nuestras dificultades son nuestras y nadie nos la puede solucionar, cualquier proceso que te sirva es porque evoca en ti una inspiración o una forma de observar de forma que tú puedas gestionar tú movida. Si no hay esa flexibilidad para que puedas afrontar tus movidas, es muy difícil que una carrera sea motivadora. Sales de la universidad y ¿ya está? Como no hay alguien que te dé de comer en la boca, ¿ya está? Hay gente que tiene más facilidad para encontrar ese proceso para sí mismo y hay gente que no y si no puedes evocar ese proceso en la gente realmente no le estás enseñando nada.

Cómo somos personas, la parte emocional es importante, hay que poder acompañar. Hay muchas partes de la exploración vocal y del movimiento que son metáforas para con la vida. Si aprendes a explorarte con respeto, a descansar cuando necesitas, a probar sin juzgarte y después descansar, y volver, apreciar cualquier cambio, investigar sobre lo que te interesa y te apoyan en esto, esto se convierte en una metáfora. Aprendes a aprender y empiezas a comprenderte y a tratarte de una forma distinta y a darte cuenta de cosas, "mi padre era muy duro conmigo" etc.

El aprendizaje sirve de metáfora para con lo emocional si el aprendizaje cumple con todo esto, pero es muy difícil que en un marco académico esto ocurra. Porque la organización del ser humano no es cuantificable y en el mundo académico pretende hacerlo así.

Las palabras tienen diferente significado para cada uno, dependen de lo que hayamos vivido, hablamos desde nuestra experiencia. Si no tiene nada en común es muy difícil que podamos estar de acuerdo porque una palabra que para mí significa mucho, para ti no. Podemos hablar después de experimentar.

Renunciar a tus creencias, porque como no hay experiencia sólo hay creencia. Si no las filtro a través de la experiencia no las cuestiono. Si alguien fundamenta su dialéctica en su experiencia y el otro en la creencia es difícil ponerse de acuerdo. Llega un momento en que esto cae.

Cuestionar y probar todo el rato es muy cansado, hay que reflexionar sobre cómo aprender, cómo facilitar el proceso, preguntar cómo lo haces, qué recuerdas...

Quién ya tira sólo es muy fácil, pero lo interesante es descubrir dónde está el vacío con aquella persona que tiene dificultades. En lugar de hacer afirmaciones, hacer preguntas. Ni la gente es tan tonta ni yo soy tan bueno. Dar clases de canto exige mucho trabajo personal, es muy exigente para conmigo.

Hoy en día hay un exceso de sensibilidad, ¡cuidado! Saber que lo que te pasa es muy malo y no saber qué hacer con ello es muy delicado. ¿Qué hago con el trauma? ¿Qué hago con lo que me pasa? Cuando la sensibilidad, la propiocepción viene de la reorganización funcional. Conforme exploras cómo funciona, vas desarrollando sensibilidad y aprendes a funcionar mejor. Conforme aprendes a funcionar mejor, eres más sensible.

Hay una falta de cultura del proceso: sólo hay síntoma/diagnóstico o resultado, pero ¿dónde está lo del medio? Fulanito ha sacado un CD, ¿pero dónde está el proceso? Todo es proceso, todo es aprendizaje. Ahora hay mucha sensibilidad, hipersensibilización que genera problemas muy graves psicológicos porque tienes una percepción de una problemática tremenda que no comprendes y no sabes qué hacer con ella, bloqueo y la gente se vuelve loca. ¡Es necesario adquirir herramientas! Sensibilización sin reorganización y sin herramientas es una receta para el fin, el bloqueo.

Somos complejos, todo está interrelacionado.

Ganar autoestima y seguridad requiere mucho tiempo, perderla no. Pero si tengo un proceso no pasa nada porque puedo volver a él y sé que iré adquiriendo herramientas y podré forjar mi seguridad. Somos un ser, somos todo y todo afecta a la voz.

Cecília Gassull

¿Com és la teva història amb la música i la veu?

Des de petita volia ser cantant i de jove m'era molt fàcil i cantava molt bé. Després, alguna cosa va petar i tot eren dificultats i inconvenients, veia que la gent avançava i jo no.

A més tenia la història amb la meva mare que havia debutat molt jove i era professora de cant, la resta d'alumnes no sabien que jo era la seva filla. Cada vegada hi havia més bloquejos, a més, en el meu entorn familiar, el meu pare és encantador però lapidari, constantment hi havia converses sobre cantants i podia ser meravellós o una merda. I penses, quan joestic allà dalt, també es parla així de mi? Diversos factors van fer que cada cop em neguitegés més i tenia molta dificultat per cantar i ho feia patint.

L'any 1994 es va estrenar l'òpera Babel i em van proposar fer d'actriu i m'ho vaig passar bomba, era un personatge que no parlava. I em vaig adonar de que si sortia a l'escenari volia que fos així, per passar-m'ho bé i estar tranquil·la i va ser quan vaig decidir que deixava el cant. Amb el temps he anat entenent els motius que ho van desencadenar i alimentant, accions d'altres fetes amb tota la bona voluntat o amb consciència....

Quan hi ha una situació interna neguitosa, mires la vida amb un filtre, és igual el que et digui l'altra persona perquè l'estàs interpretant a través d'aquest filtre.

La vida és com és, tu la perceps d'una manera, et sents d'una manera i actues en conseqüència. Una mateixa realitat, si la perceps diferent, et sents diferent i actues diferent. Però la realitat és una. Quan hi ha un fet traumàtic, hi ha situacions que és com si t'apretessin un botó i automàticament comences una seqüència d'accions i pensaments que són sempre els mateixos i no pots fer una altra cosa, es desencadena allò i ho vas repetint. Perquè hi ha una part molt inconscient en el nostre cervell més antic que ho viu com una amenaça i respon en conseqüència. El cos té molta memòria i et fa reaccionar igual. Vaig arribar a aquest món (el de la psicologia) perquè volia entendre què em passava i va resultar ser un món que em va apassionar i ara ja no se si em vindria de gust pujar a un escenari.

En un escenari sempre hi ha neguit, però fins a un punt, no ha de ser un patiment. Si no, és una vida molt poc plaent i enriquidora perquè el que fas es subsistir, ara, si li dones la volta, gaudiràs cantant... Vaig fer moltes altres coses abans de tornar a cantar, vaig passar anys sense obrir la boca, ni ganes! Ara només canto a casa, no em posaria a un escenari.

Aquest click que vaig fer, són coses que ara ensenyo, es com que internament hi ha un canvi i ja està. El dia que ho vaig sentir vaig gravar una cosa i la veu estava completament

diferent i van desaparèixer les dificultats, tenia sensació de ja haver canviat de pista. Però he estat molt de temps fent molt treball terapèutic, he experimentat i m'he format i ho he anat portant cap a la veu.

Quan es vincula el trauma amb la veu sol ser la por a expressar, a dir... i veus molts cantants que tenen aquest problema. Hi ha molta angoixa o un crit... i després, quan ja no hi ha trauma, hi ha tot un camí de connectar amb un mateix i cantar de veritat.

Amb el trauma, el problema és que la laringe no deixa de ser un esfínter que es tanca quan tens por. Si jo visc amb por, sempre aniré apretant el coll o el plexe o el diafragma o el periné... i són zones que acaben incidint en la veu.

El fet de cantar, hi ha una creença al darrere del que significa cantar, de quin nivell s'ha de tenir per cantar, de què és imperdonable i no es pot permetre sortir a l'escenari si no tens aquest nivell... són una sèrie de creences absurdes que la gent que no té un entorn així, potser en té unes altres però no té aquestes. Són molt limitants perquè et creen un neguit que a cadascú se li fica en un lloc.

A mi em va passar, veia gent cantar que jo admirava amb una actitud preciosa i internament hi havia una cosa meua que deia: jo no puc sortir amb una actitud així a l'escenari perquè no canto així. Però a veure, si no surts amb aquesta actitud, no sortirà. Però hi ha una veu absurda que diu "només pots sortir així si...". Me n'han passat més d'aquestes que m'han ajudat a entendre com una creença pot ser un llast absolut.

De vegades s'associa trauma a una cosa molt bèstia (violació...) que ja és així, és molt traumàtic. Però de vegades hi ha situacions que es com si es quedessin ancorades i actuen com un trauma, de la mateixa manera. Bé, ho són, però no tenen aquesta dimensió i a segons a qui li expliques dirà, "ah no n'hi ha per tant..."

El treball que faig amb la gent es buscar a on s'origina la creença i sempre acabem als set vuit anys o abans. Però és que allò, com no sigui alimentat d'una altra manera... es fixa. Llavors, gairebé sembla que vagis a buscar situacions que t'ho recordin i s'activa. I s'activa quan hi ha situacions d'aquestes, sinó no s'activen totes aquestes accions corporals, ni pensaments, ni emocions.

Com enfoques les sessions individuals, des de la veu o com una sessió de teràpia psicològica?

Depèn de la demanda de la persona. Gairebé sempre darrere d'un excés de tensió al cos, o estàs en una feina repetitiva que et provoca la tensió per esforç de moviment o generalment hi ha una situació psicològica.

Com vas arribar al mètode de les Cuirasses de la veu?

El mètode de l'Alliberament de cuirasses (MLC©) és un mètode psico-corporal que busca el que Jung, deixeble de Floyd, en deia la individuació, que això no és més que viure d'acord amb un, sent un i estant on un vol.

Aquest mètode va ser creat per Marie Lise Labonté, canadenca, evidentment ningú s'inventa res, beu d'altres coses. I jo havia practicat MLC a Barcelona i vaig fer la formació amb ella aquí durant dos anys. No va visitar la veu per res. Llavors, quan jo aplico elements de MLC, utilitzo moviments aïllats per desbloquejar el cos.

Vaig començar a treballar en uns cursos que els hi deia Cos i veu (1992), eren classes per a mestres o actors o gent que estudiava per actor. Com sempre he trobat el meu equilibri a través del cos, treballava molt el cos i la veu perquè el cos fos un bon instrument i em vaig trobar que la gent m'explicava les seves qüestions personals enlloc de coses de la veu i em vaig adonar que em trobava amb una cosa que no en tenia ni idea així que vaig estudiar psicologia, però va ser de cap en amunt, el cos no estava present. Em va anar molt bé per entendre algunes coses.

Quan estudiava cant de jove vaig començar a fer un mètode molt energètic però des de la consciència, dirigir el moviment des de dins... La creadora era pianista i ha treballat molt amb músics. Em vaig formar amb ella en el primer grup que va crear com a instructora corporal per a instrumentistes. Vaig treballar molt temps en aquesta línia, incorporant aquesta mirada però veia que em quedava curt perquè per molta consciència que hi posés hi havia coses que no podia desbloquejar. Vaig descobrir la teràpia de polaritat, al cap de dos anys de polaritat em vaig formar. Fas estirar la gent a la llitera i la toques, però hi ha una part que es diu ioga de polaritat, que són moviments molt dinàmics per desbloquejar i harmonitzar. Em vaig emportar aquells que ajudaven a respirar, afluixaven la mandíbula... Els que tenien alguna relació amb la veu que és el que a mi m'interessava. Em va servir per ajuntar moltes peces, entre la psicologia, aquestes mètodes i altres coses que he anat fent, vaig anar configurant el que ara em sento capaç de dir que és una manera de treballar, una manera d'entendre els principis més que un exercici a aplicar de forma concreta. La visió que jo tinc i faig la podria compartir amb algú que fes un exercici que jo no conec. És una mirada del cos com a una globalitat, que de vegades el cos t'ensenya una cosa i l'interior te'n diu un altre, saber veure això i saber quina és l'entrada cap a aquella persona. De les enes que tinc, si faig una sessió individual és com un vestit a mida, què necessita aquella persona, un treball que, després em vaig anar posant en temes més subtils, d'aprendre que és l'harmonització energètica. Un treball preciós que utilitzo molt i és molt subtil però mobilitza el cos d'una manera molt maca.

Per a mi, l'energia sustenta el món de les emocions i el pensament, es poden mobilitzar molt bé des d'aquí a més de des de l'àmbit físic.

També vaig fer una formació amb la persona amb qui vaig fer harmonització, que és tot un treball de diàleg amb l'inconscient, que no deixa de ser res més que un diàleg amb un mateix. Jo crec que ningú sap millor que un mateix el que necessita, què és bo per ell i quin és el seu camí. Hi ha tantes interferències que és difícil sentir aquesta veu. El diàleg amb l'inconscient et fa rebaixar la consciència, no la perds, t'obre la porta a connectar amb una part teva que emergeix i explica. Depèn de qui ve, trio.

La neurociència està posant evidència a moltes coses que fa temps que estan però que eren vistes com "los raritos". Ara, doncs ens va genial perquè explica coses que, per exemple, tota la visió oriental fa mils d'anys que té clar, però no hi havia evidències. Està molt bé perquè està canviant la mirada.

La Nazareth Castellanos, neurocientífica i divulgadora i practica qi-gong, meditació..., deia que d'aquí uns anys no s'entendrà una teràpia que no sigui corporalitzada.

El que he vist moltes vegades és que la gent que ha fet teràpia cognitiva durant molt temps, són molt ràpids perquè al passar-ho pel cos o ho interioritzen de seguida. Amb tot aquest pelegrinatge vaig conformar les cuirasses de la veu.

Aplicació al superior

No conec com s'implanta als diferents conservatoris, però no se fins a quin punt arriba a algun lloc. Jo vaig fer classes de treball corporal al liceu però crec que no portava enlloc. Eren unes píndoles, la gent passava per allà i sortia molt bé. Qualsevol treball d'aquests en els músics s'hauria de passar a l'instrument. Això que has fet passa-ho a l'instrument.

Crec que no està incorporat el que és 'vaig a connectar amb mi i des d'aquí faig música'. Crec que es podria incorporar, dins d'aquestes matèries, o com a optatives. Crec que un és un artista quan transmet, no quan toca molt bé les notes una darrere l'altra amb totes les dinàmiques escrites, això és un professional. Però quan un connecta amb ell, passen coses.

Per exemple, quan van començar els musicals, la Vinyalons va ser de les primeres, i tothom cantava com ella. O referents més moderns, la Rosalía i al cap de res hi havia 400 "Rosalías". el mateix amb la Sílvia Pérez Cruz. Canta com tu! Al final no se a qui estic sentint, sento la mateixa veu, les mateixes inflexions, els mateixos colors... Això és un professional, no un artista. En el món de la clàssica que encara estem més lligats a la partitura, és quan cantes tu.

Va lligat al pànic escènic, que tampoc està contemplat com ajudar a la gent en aquest àmbit. Quan un té pànic escènic és perquè té por, por a què? A que se'n riguin, que no l'estimin, a fracassar... I al portar-les a l'escenari, tot el meu món es descontrola i ja no sé fer el que se fer. Hi ha dos opcions, si tens pànic escènic dedica't a ser oficinista o anem a treballar-ho.

El món emocional o el d'escolta interna si que es pot incorporar. S'hauria d'incorporar.

Cada vegada més, els músics i els espectacles tenen una visió més global, és una performance.

A l'Esmuc se que hi ha moltes persones fent treball corporal, conec a algun professor. Alguns van després a les classes a veure com toquen, crec que si no es fa aquest pont no té cap sentit fer treball corporal perquè pots estar molt bé a classe i quan vas a l'instrument, tornar al teu patró i fer camins paral·lels.

El treball corporal és bàsic en qualsevol instrument i indispensable per a la veu. Hem de poder, no només posar el nostre instrument a punt, sinó que estigui disponible per fer el que necessitem. El món emocional afecta molt més en el cas dels cantants que altres instrumentistes. Però, per què tinc ganes de plorar? Això és món emocional. Si tinc por em tremolen els dits, però un cantant deixa de respirar. Si un violinista no pot respirar bé la ductilitat del so no serà tan bona, però per un cantant no podrà fer res. Però, per què es bloqueja la respiració? El diafragma? El diafragma és una cuirassa de protecció brutal, quan jo no vull sentir alguna emoció o em fa por, un mecanisme de protecció és endurir/bloquejar el diafragma.

Si puc entendre i treballar amb això, podré flexibilitzar el diafragma i aprendre a expressar aquesta emoció i potser fins i tot vinculant-la a la veu, perquè no?

Incorporar matèries és factible i seria molt bo perquè el món emocional es pot treballar de moltes maneres:

- Com expresso l'emoció i poso l'emoció al servei de la música i el cant, perquè hi ha un text a més de la música iestic explicant alguna cosa.
- Aquesta emoció s'engrama en el cos. Puc tenir una escolta interna que em permeti desbloquejar aquest cos per a cantar?

Es poden mirar de separar emoció-cos, però l'emoció passa pel cos. Veient a la gent corporalment pots saber quina vida han portat.

Hi ha una altra cosa que diferencia: un instrumentista comença de molt jove, i té un passar per l'escenari des de molt jove. Un cantant no. Haurà cantat a corals potser però no ha fet escenari sol perquè cal una veu madura per a fer-ho. Veus els instrumentistes a un nivellarro i els cantants no tan. Són tempos i casuístiques diferents.

Ella feia els cursos de cos, sortia fantàstica però al cantar tornava a tensar. O es fa el pont o és perdre energia i diners, la gent no ho entén.

PROPOSTA:

Treball corporal setmanal i almenys un cop al més han de coexistir profe de cos i instrument o el profe de cos ha d'anar a la d'instrument. Hi ha d'haver aquest lligam per algun lloc. El lligam emoció-cos-veu es pot començar amb tallers, intensius i diversos. O també, el que és interessant és que si es fan diversos tallers d'emoció, més que un bolet és important que hi hagi una continuació, repescar com estava i com funciona a la següent sessió. De vegades, quan no cap una assignatura al pla d'estudis, es fan tallers/tastets, que està molt bé per obrir les portes a conèixer coses, però i si com a escola s'apostés per una línia, tot de tallers en una mateixa línia i s'aprofundeix, que treballin amb una persona que ja coneix a l'alumnat. Et limita a només tenir una visió que pot, o no, anar amb tu. Si parlem d'un pla d'estudis, el conservatori hauria d'apostar per una línia perquè hi hagi consistència durant un temps prudencial.