

## La expresividad de la voz hablada en musicoterapia

Godetti Erica

Universidad de Buenos Aires

ericagodetti@hotmail.com

---



ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines  
(ISSN 2718-6199)

<http://revistas.unlp.edu.ar/ECOS>

ECOS es una publicación de Cátedra Libre Musicoterapia (UNLP)

Fecha de correspondencia:

Recibido: 2/2018 Aceptado: 7/3/2018

Todas las obras de ECOS están bajo una licencia de Creative Commons

Reconocimiento-No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.  
Puede copiarla, distribuirla y comunicarla públicamente siempre que cite su autor y la revista que lo publica (ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines) agregando la dirección URL y/o el enlace de la revista. No la utilice para fines comerciales y no haga con ella obra derivada.

### Cómo citar

Godetti, E. (2018). La expresividad de la voz hablada en musicoterapia. *ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines*, 3(1), 14-53.

## Resumen

La voz es un recurso ampliamente utilizado en Musicoterapia en diferentes abordajes. Sin embargo, su uso más extendido está en relación a la voz hablada como parte de cualquier intercambio dentro de la sesión. Este enfoque sobre el uso de la voz por parte del paciente ha sido, muchas veces, pasado por alto. El presente trabajo explora, a través del análisis de una selección de casos publicados en los últimos 20 años, los parámetros de la voz hablada que tiene en cuenta el musicoterapeuta clínico. Para ello se realiza, en primer lugar, un recorrido sobre los abordajes en los que el uso de la voz es el recurso central, así como también los aportes que se pueden encontrar en nuestro país. Finalmente se presenta una comparación entre los parámetros o cualidades que cada profesional tuvo en consideración y en relación a que, a fin de fundamentar categorías de análisis que permitan el desarrollo a futuro de una herramienta de diagnóstico y evaluación.

*Palabras claves:* Parámetros, cualidades, musicoterapia clínica, evaluación

## The expressiveness of the spoken voice in music therapy

### Abstract

The voice is a resource widely used in music therapy in different approaches. However, its widespread use is in relation to the spoken as part of exchange within the session voice. This focus on the use of the patient voice has often been overlooked. This paper explores, through the analysis of selected cases published in the last 20 years, the parameters of the spoken voice that takes into account the clinical music therapist. To achieve this will be a tour of the approaches in which the use of the voice is the central resource as well as the contributions that can be found in our country. Finally, a comparison between the parameters that each professional took into consideration and different characteristics of the patients, in order to inform categories of analysis for the future development of a diagnostic tool and evaluation.

*Key words:* Parameters, qualities, clinical music therapy, evaluation.

*“Un idioma, antes de ser un código o un depositario de significados establecidos, no es más que un estilo generalizado, una manera de cantar el mundo”*

*Maurice Merleau- Ponty*

## **Introducción**

La voz, como una huella digital, es algo único en cada uno de nosotros. No solo esto, sino que, además, tiene la capacidad de expresar mucho más de lo que las palabras dicen en sí mismas. Innumerables son las ocasiones en las que podemos interpretar más de lo que un emisor dice con palabras por medio de su entonación y de esta manera nuestra comprensión de la situación alcanza otro nivel que trasciende el mensaje verbal.

La unicidad de las características vocales de cada sujeto y de la prosodia ha sido ampliamente estudiada por la fonoaudiología, la psicoacústica, la fonética acústica y, por supuesto, la lingüística. También ha sido ampliamente difundida la comparación de la voz con un instrumento musical, un instrumento que además se encuentra dentro de nosotros. Pero lo cierto es que la variedad de sus posibilidades hace que toda explicación parezca sumamente reduccionista.

La voz se produce a través de un complejo mecanismo dentro de nosotros que tiene una explicación fisiológica, un sustento físico y una representación psíquica. En principio la laringe como emisora de sonido no puede compararse aisladamente con ningún instrumento musical, ya que la capacidad que poseen las cuerdas vocales de variar su tensión, su masa y también la luz de la hendidura glótica permite no solo relacionarla con el órgano, el oboe o los instrumentos de cuerdas, sino que quizás, en distintas circunstancias, tenga algo de cada uno de ellos (Arauz, 1992). No hay ningún órgano en el cuerpo humano cuyo cometido principal sea el de producir voz. Los pulmones tienen como función principal la

respiración. La laringe es una válvula que impide que nos atragantemos. En definitiva, la función de todos los órganos que intervienen en la fonación es, principalmente, otra.

Para aquellos que decidan trabajar con este “instrumento”, es de suma importancia conocer sus características generales, pero de mucha mayor incumbencia es entender que el contenido del mensaje y lo que la acústica nos permite abordar, están en relación constante en la interpretación que hacemos de lo que estamos escuchando.

En la vida diaria estamos permanentemente utilizamos la entonación de nuestra voz para enfatizar, trascender y cambiar la intención de nuestras palabras (como es el caso de la ironía) y detectamos cuando nuestro interlocutor da a su discurso una entonación que no tiene coincidencia con sus palabras. El oyente demanda cierta “coherencia” entre el relato y la entonación que se le da al mismo, la necesidad de relación entre lo que se dice y como se lo dice, por ejemplo, si alguien nos cuenta un acontecimiento trágico en un “tono alegre” nos llevara a indagar la razón o a suponer su desapego con la situación.

Entonces, como un primer acercamiento a la temática de esta investigación podríamos establecer que hay en el discurso una musicalidad que da cuenta de la emoción del sujeto o de la presencia o ausencia de la misma (Rodríguez Bravo, 2002). Pero, ¿Qué valor adquieren estas cualidades vocales dentro de un encuadre musicoterapéutico?

La voz posee mucha importancia como recurso en la clínica musicoterapéutica (Austin, 2008; Newham, 1998; Baker & Ulhig, 2011; Lowey, 2004; Vidal Moro, 2010) dando la posibilidad de trabajar a través de la misma, diferentes esferas del sujeto. Tanto en diferentes intervenciones como el procesamiento verbal de las experiencias musicales. Sin embargo, aunque aparentemente la indagatoria verbal sobre el estado de ánimo del paciente se presenta en forma separada de la exploración (indagación) sonora ¿podríamos pensar que

en realidad es una evaluación que el musicoterapeuta realiza simultáneamente? ¿Es posible entender ambas situaciones de forma simultánea mediante la evaluación sonora del discurso verbal del sujeto? El análisis que diariamente realizamos sobre el aspecto sonoro del discurso es, dentro del encuadre de una sesión de musicoterapia, un indicador que no debería pasar desapercibido. El motivo de esta investigación es indagar qué puede aportarle al musicoterapeuta tales cualidades sonoras de la voz hablada del sujeto en el encuadre de una sesión.

Como lo expresa Gustavo Gauna (2001) el lenguaje verbal nunca está más flaco que ante la forma expresiva de lo sonoro. Atrapado ante su carcelero, el concepto intelectual, en un intento de fuga incorpora inflexiones, modulaciones, cadencias, ritmos y otros recursos que hagan de la palabra algo más sombrío, menos explícito y más expresivo. Lo sonoro puede prescindir de la verbal mientras que este no puede sustentarse sin lo sonoro

El uso de la voz es un recurso ampliamente difundido en la práctica musicoterapéutica pero el interés abordado aquí tiene como centro las cualidades sonoras de la voz hablada como portadora de la emocionalidad del sujeto y de sus posibilidades de expresión. La pregunta que guía la investigación se orienta hacia los aportes que el conocimiento sobre la voz hablada de los pacientes haría al campo de la musicoterapia clínica

Los fenómenos paralingüísticos tienen en cuenta, como parte de la comunicación no verbal, esta “musicalidad del habla” y determinan variables, las mismas variables que se establecen para la música (altura, timbre, intensidad y ritmo), por lo tanto ¿es posible pensar que estas variables serían importantes indicadores no solo del estado de ánimo del paciente sino de su desempeño musical?

Según Smeijters (2005) una de las teorías más importantes para los musicoterapeutas es la psicología evolutiva de Stern, debido a que está basada en la música. Smeijters menciona el desarrollo que ese autor hace sobre la percepción y los afectos de la vitalidad a fin de mostrar que la igualdad entre las características de los afectos de la vitalidad y los parámetros musicales pueden explicar la conexión entre la expresión musical de una persona y su proceso intra e interpersonal.

Stern define los afectos de la vitalidad como la cualidad dinámica de los sentimientos, utilizando términos como por ejemplo “crescendo” y “decrescendo” lo que muestra que hay una conexión entre las formas perceptuales y las formas del sentimiento. Menciona, también, que la música y la danza son ejemplos por excelencia de la expresividad de los afectos de la vitalidad. Dice Smeijters, con respecto a la teoría de Stern y como base de la del concepto de “analogía” en musicoterapia desarrollado por él, *que cuando es posible describir el proceso psicológico y musical con los mismos términos en su dinámica, la analogía entre la forma musical y las formas de los sentimientos se hace visible.* (Smeijsters, 2005)

Lo que cuenta es “la manera de sentir” expresada en patrones de tiempo e intensidad y lo que es más, estos patrones de intensidad y tiempo se encuentran presentes en todos lados en forma psicológica y no psicológica. Según Smeijters esto hace posible pensar la igualdad de estos patrones en distintos tipos de procesos y modalidades de expresión, entre ellos la musicalidad del habla.

Debido a que una persona es capaz de percibir estos patrones en diferentes procesos y modalidades de expresión es también capaz de expresar y percibir formas de sentimiento intra e interpersonal en patrones musicales.

Si la expresión subjetiva y la música tienen correlatos ¿se encuentran estos presentes en la musicalidad del habla? Si damos esto como válido podríamos preguntarnos ¿Qué aportes hace al musicoterapeuta clínico la consideración de los parámetros/cualidades de la voz hablada?

Para poder comenzar a responder estos interrogantes, el presente trabajo tiene como objetivos analizar los aportes de los parámetros de la voz hablada en cuanto a la expresividad del sujeto, para el campo de la musicoterapia clínica y así establecer la relación entre la expresividad de la voz hablada y la capacidad expresiva del sujeto y determinar que parámetros o aspectos tienen en cuenta los musicoterapeutas en la clínica, a través del análisis de casos. El análisis de la lectura que el profesional hace sobre como el sujeto utiliza su voz hablada al comienzo o durante la sesión, puede ser provechoso para el desarrollo de nuestra disciplina, en pos de sumar un elemento de evaluación y seguimiento

Cualquier tiempo de conversación contiene un mensaje verbal y un mensaje no verbal. En el encuadre musicoterapéutico, este tiempo podría tomarse como el primer acercamiento a la posibilidad de expresión de quien emite. La voz hablada del sujeto tiene algo que decir sobre su música y sobre su mundo interno. ¿Cómo podemos capitalizar “la música del habla” de un sujeto y utilizar una situación que no contiene la carga afectiva de una evaluación musical para realizar la misma? Una conversación sobre cualquier tema cotidiano puede sernos útil para evaluar las posibilidades de expresión de ese sujeto, en ese momento y ser una guía para determinar una primera aproximación musical que no resulte invasiva o forzada. Dilucidar qué es lo que las cualidades vocales de la voz hablada pueden aportar, podría abrirnos paso hacia la posibilidad de diseñar una herramienta de recolección de datos.

Por otro lado, la búsqueda de datos, evidencio una falta de producción en español, sobre todo en cuanto al uso de la voz en musicoterapia y también la publicación de casos en la misma línea. Si bien hay trabajos y libros publicados, no se encontró (excepto los mencionados en el marco teórico) referencias a los parámetros de la voz en general. Tampoco escritos que hicieran referencias a la voz hablada en musicoterapia.

Construir teoría desde la práctica es el principal objetivo de este tipo de escritos. Esto resulta particularmente importante en una disciplina como la musicoterapia en la cual se busca permanentemente sustentar porqué nuestra práctica funciona. El estudio de casos formaliza la práctica clínica y posibilita transmitir resultados a nuestros colegas, incluso permitir que sean puestos a prueba. La medicina clínica demanda el estudio de grupo como una convención de la investigación y utiliza el estudio de caso como muestra de lo anómalo o como falsación de una teoría determinada. Este proceso puede ser invertido proponiendo el estudio de casos como fuente de construcción teórica (Aldridge, 2005)

## **La voz**

### Estructuras y funcionamiento

Para dar cuenta de la importancia que la voz hablada tiene para la clínica musicoterapéutica es necesario, por un lado, hacer una breve explicación sobre su funcionamiento y por otro establecer a que nos referimos cuando hablamos de cualidades, parámetros o aspectos de la voz hablada. Durante la fonación las cuerdas vocales actúan como un transductor que convierte la energía aerodinámica generada por el aparato respiratorio en energía acústica que sale al nivel de los labios y que es escuchada como voz. La transducción de la energía, clave de este proceso, se produce en la glotis, por la



vibración de las cuerdas vocales, modulada por las variables subglóticas y supraglóticas. Se ha tomado como referencia, para profundizar la explicación de este proceso, la descripción que realiza Paul Newham (1998) tanto de las estructuras y funcionamiento de la voz.

El tracto vocal comienza en los labios y corre en forma más o menos horizontal a través de la boca, o cavidad oral, para luego curvarse hacia abajo, estrecharse ligeramente y formar la orofaringe. Se curva en un grado aun mayor y vuelve a ensancharse formando la faringe, en cuyo punto, si la cabeza mira hacia adelante, el tubo se encuentra en un ángulo recto a partir de los labios. Por debajo de la faringe, este “tubo” aloja un segmento cilíndrico conocido como la laringe. Extendidas a lo largo de la laringe hay dos “aletas” de tejidos llamadas cuerdas vocales. En el frente se encuentran unidas a la “nuez de Adán” o cartílago tiroideo y por detrás están conectadas a dos cartílagos móviles llamados aritenóides.

Durante la respiración normal las cuerdas vocales se encuentran en reposo, una a cada lado de la laringe, como un par de cortinas abiertas permitiendo que el aire pase libremente a través de una ventana. El hueco entre las cuerdas vocales, a través del cual pasa el aire, se denomina glotis. Ajustes en la distribución de la tensión muscular laríngea, hacen que las cuerdas vocales se cierren impidiendo que el aire entre o salga de la tráquea.

El sonido de la voz es generado por el rápido y sucesivo cierre de las cuerdas vocales cientos de veces por segundo y a este proceso nos referimos cuando hablamos de la vibración de las cuerdas vocales. La apertura se denomina abducción y el cierre, aducción. La rápida aducción y abducción de las cuerdas vocales causa la liberación de aire de los pulmones a través de la glotis en unas series de sucesivas salidas de aire (“puf”) creando una onda. Dentro de ciertos ciclos de vibraciones, esta onda es percibida por el oído como

el sonido de la voz. Uno de los criterios para que la onda sea escuchada como un sonido acústico es que los “puf” de aire sean liberados en un rango entre 20 y 20.000 veces por segundo. Obviamente el oído humano puede detectar más sonidos que los que las cuerdas vocales pueden realizar y las cuerdas no pueden vibrar en los extremos de este rango. Estos “puf” de aire, liberados a través de la glotis, generan empujones sucesivos o lo que se llama compresión y rarefacción.

Como las cuerdas vocales están adheridas en el frente y atrás a los cartílagos tiroideos y aritenóides, respectivamente, y estos, a su vez están, conectados al tejido muscular, las cuerdas pueden estirarse por un ajuste tensional de la musculatura laríngea volviéndose más largas, delgadas y tensas. Cuando esto sucede, al igual que cuando un elástico cuando es estirado, vibran a una frecuencia más rápida, causando que la compresión y rarefacción suceda a mayor velocidad. Esto hace que el tímpano vibre más rápidamente con lo cual percibimos el sonido o el tono como más agudo. De la misma manera puede ser que las cuerdas, por la acción muscular laríngea, se vuelvan más cortas, gruesas y laxas. Cuando esto sucede, como sucede con un elástico flojo, vibra a una frecuencia más baja y libera menos “puf” de aire por segundo. En consecuencia percibimos el sonido de la voz como más grave.

Por otro lado la voz se vuelve más potente cuando aumenta la presión de aire debajo de la glotis (presión subglótica). Esto sucede cuando utilizamos la fuerza de la musculatura del torso y del diafragma para aumentar la presión con la que el aire sale de los pulmones. Esto genera que el “puf” de aire que sale golpee con mayor intensidad al tímpano que está recibiendo la onda, y en consecuencia se percibe un sonido de mayor intensidad.

Según Newham (1998), del funcionamiento fisiológico y mecánico de la operación de la voz es posible deducir las diez cualidades o parámetros que están presentes, en mayor o menor grado, en el sonido de la voz humana, ya sea cantando o hablando. Estos son:

*PITCH (Altura o tono)*: Cada sonido vocal se percibe con una determinada altura, nota o tono fundamental dado por la frecuencia de la vibración de las cuerdas vocales o fonación. Esto es percibido mediante la metáfora de alto o bajo aunque en realidad no está relacionado con dimensiones espaciales sino con frecuencias vibratorias.

*PITCH FLUCTUATION (fluctuaciones del tono)*: Esta altura se mantiene más o menos constante o fluctuante en un determinado tiempo y en un determinado rango de tonos. A esto se lo llama usualmente “vibrato” y en algunas ocasiones es percibido como la inhabilidad de permanecer afinado. El mismo está determinado por el cambio de frecuencia en la vibración de las cuerdas vocales o fonación.

*LOUDNESS (Volumen)*: El sonido de la voz es percibido en un espectro que va de fuerte (loud) a débil (quiet) determinado mayormente por la presión del aire liberado por los pulmones.

*GLOTAL ATTACK (ataque glótico)*: La voz se percibe como teniendo un mayor o menor ataque determinado por la fuerza con la que se unen las cuerdas vocales durante la fonación.

*FREE AIR (Aire liberado)*: La calidad (quality) de la voz es percibida con una mayor o menor cantidad de aire determinada por el volumen o la cantidad del flujo de aire transglotal.

*DISRUPTION (Ruptura)*: La voz humana puede en algún punto verse rota (quebrada) o esporádicamente interrumpida por ruido o aire que aparece para interrumpir la continuidad del tono. Esto puede ser fricción o contacto desigual entre las cuerdas vocales

*REGISTER (registro)*: La voz es producida dentro de lo que se perciba como un determinado registro que puede ser modal, falsetto, silbato (whistle) o de “fritura vocal” (vocal fry). La voz se puede percibir, también, como compuesta por un ensamble combinado entre el registro modal y falsetto.

*VIOLIN*: La voz se puede percibir como teniendo un grado espectral de resonancia nasal. Cuando la resonancia nasal es radicalmente incrementada, el sonido se describe metafóricamente como teniendo un alto grado de *violín*; cuando la resonancia nasal es mínima la voz se puede escuchar como carente de *violín*.

*HARMONIC RESONANCE (resonancia armónica)*: El componente más dominante de la voz, el que le da su carácter particular surge de la configuración del tracto vocal. La resonancia armónica puede ser arbitrariamente dividida en tres cualidades que surge del tracto vocal corto y estrecho, medianamente largo y ancho y uno totalmente alargado y dilatado. Estos registros reciben el nombre flauta, clarinete y saxofón respectivamente.

*VOWEL (Vocal, aeiou)*: La voz humana puede ser percibida como la producción de sonidos que parecen acercarse al sonido utilizable del idioma que se habla en una cultura en particular y que son producidos por las formas del tracto vocal en combinación con los movimientos de la lengua y los labios.

Es importante reseñar la descripción que Paul Newham (1998) hace sobre los parámetros vocales debido a que dicha terminología es utilizada en las viñetas que se

citara para el análisis de datos. La selección que Newham hace de estos parámetros está basada en la revisión de una extensa bibliografía que incluye diversos autores.

Podemos afirmar, que la frecuencia del sonido laríngeo varía continuamente en el transcurso de la voz hablada. Estos cambios son conocidos como la melodía o la entonación de la voz hablada, esta modificación de la frecuencia depende de los estados psicoafectivos del individuo.

La musculatura vocal es un instrumento altamente sensible de ser afectado por los cambios en el estado afectivo (Storm, 2013) Para fundamentar esto y entender la importancia de la voz hablada en musicoterapia es necesario resaltarla estrecha relación que hay entre la voz cantada y la voz hablada no solo en estructura y funcionamiento básico sino desde el punto de vista neuroanatómico, ya que esta relación permitirá establecer la forma sonora del habla como un recurso válido para la evaluación de la expresividad del sujeto.

Voz cantada/voz hablada.

No es lo mismo hablar de música y lenguaje, que hablar de voz cantada y voz hablada. Sin embargo ambos pares guardan estrecha relación si tenemos en cuenta que las regiones auditivas primarias responden de manera similar tanto para la música como para el lenguaje (Zatorre, Evans, Meyer, Gjedde, 1992), y que la corteza auditiva secundaria se activa para comprender palabras, en la audición de escalas (Sergent, Zuck, Lévesque & MacDonald, 1992), y cuando nos imaginamos un sonido (Zatorre et al., 1992) Por otro lado, el área de Broca se activa en el acto motor de hablar, al cantar, al ejecutar música y también cuando los músicos realizan una tarea rítmica (Levitin, 2003)

En consecuencia, tanto la música como el lenguaje requieren de procesamiento representacional complejo de funciones cognitivas superiores tales como la atención, categorización, memoria y detección para ser interpretados. Sabemos entonces que ambas actividades comparten la activación de redes neuronales a nivel de la corteza cerebral.

Koelsh et al. (2004) lograron encontrar que la música no solo influye sobre el procesamiento de las palabras sino que, el sujeto también la relaciona con conceptos significantes, abstractos y concretos, independientemente del contenido emocional de los mismos. Los parámetros físicos de la información musical activan tanto asociaciones particulares, como también rutas cognitivas que relacionan la música con representaciones de conceptos semánticos. La forma sonora de lo que oímos genera representaciones en nuestro cerebro.

Özdemir, Norton y Schlaug (2006) estudiaron los correlatos neuronales compartidos y distintos entre el canto y el habla. Los resultados de la investigación reportaron conexiones bi-hemisféricas tanto para el canto como para el habla, si bien existe una lateralización derecha en el caso de la voz cantada. Es cierto que cantar es una actividad que implica mayor cantidad de conexiones que hablar canturreando o entonando, lo que llevaría a suponer un procesamiento más complejo. Pero, a pesar de esto, las similitudes que se evidencian en cuanto a emisión de la voz hablada y de la voz cantada, permiten considerar como válida la posibilidad de tomar la voz hablada como parte de la expresión musical de un sujeto. De hecho, en el proceso de adquisición del lenguaje, es difícil distinguir cuáles sonoridades son pre-musicales y cuáles son pre-lingüísticas. Esta proximidad se da por los procesos de adquisición del lenguaje y de la música.

El lenguaje es el medio para comunicar contenido, mientras que la música del lenguaje o prosodia trabaja para representar a las emociones (Loewy, 2004)

En cuanto a la percepción de la voz por parte del oyente, no podemos hablar de ella sin hacer mención al fenómeno de la comunicación. Grice (1991) luego de analizar las conversiones de la vida diaria, concluye que para que un proceso comunicativo se cumpla es importante que el oyente reconozca la intención del hablante en el momento que se expresa. Distingue entre lo que el hablante dice y lo quiere significar, el sentido contextual del enunciado, basándose en lo que él llama “Principio Cooperativo”

Dependiendo de la situación comunicativa en la que nos encontremos podemos percibir de una forma o de otra el significado de lo dicho. Aquí se podría ubicar la “musicalidad” de la voz hablada en el contexto de una sesión y se vuelve pertinente, entonces, para este trabajo realizar un breve desarrollo de ciertos aspectos de la comunicación y el lugar que tiene en la misma lo que usualmente llamamos “la emoción en la voz”

La comunicación y la emoción en la voz.

Cuando hablamos con palabras, estamos seleccionando consciente y muchas veces inconscientemente elementos dinámicos, rítmicos y tímbricos para expresar nuestros deseos, pensamientos y respuestas a otros de una forma que es singularmente indicativa de quienes somos (Loewy, 2004). En el modelo inferencial planteado por Grice (1991) el comunicador proporciona una evidencia de su intención de transmitir un cierto significado que el interlocutor deberá inferir a partir de esa evidencia suministrada gracias a un principio de cooperación. Desde luego, un enunciado es sólo una parte de esa evidencia, un segmento que se ha codificado de forma lingüística, la comprensión siempre implica un

factor de descodificación. En cualquier caso, el significado lingüístico al que se llegue mediante tal descodificación será sólo uno de los elementos que intervengan en un proceso de inferencia que provocará una interpretación particular del significado del hablante. Las emisiones generan de manera automática una serie de expectativas que encaminan al oyente hacia el significado del hablante (Wilson & Sperber, 2004) Dicho de otra manera cuando alguien nos dice algo buscamos su significación tanto en sus palabras como en elementos del contexto entre los cuales se encuentra las inflexiones de la voz hablada.

Wilson y Sperber, discípulos de Grice, postulan la Teoría de la Relevancia donde profundizan el hecho de que una característica esencial de la mayor parte de la comunicación humana es la expresión y el reconocimiento de intenciones. La tesis central de estos autores es que la expectativa de cumplimiento de la máxima de relevancia que suscita un enunciado deben resultar tan precisas que guíen al oyente hasta el significado del hablante (Wilson y Sperber, 2004). La información se recupera mediante una mezcla de decodificación e inferencia justificada por una variedad de pruebas lingüísticas y no lingüísticas (el orden de las palabras, modalidad, tono de voz, expresión facial)

Rodríguez Bravo (2002) menciona la posibilidad del ser humano de comunicar estados de ánimo utilizando los sonidos de su voz y mediante el término “expresión fonostésica” desarrolla la expresividad sonora transmitida mediante los rasgos de la voz. Define “función fonostésica” como aquella que utiliza los sonidos de la voz como formas perceptibles vinculadas físicamente a algún fenómeno objetivo del que emana su sentido.

Analizando cómo funciona la expresión fonostésica el autor menciona algunas funciones expresivas que el receptor puede interpretar por las cualidades vocales de la voz del emisor. Con independencia de lo que se pueda estar diciendo, el orador transmite en el



sonido de la voz informaciones sobre su propia edad y estado de salud, sobre su personalidad, su estado emocional y su contexto social, así como sobre las características físicas de aquello que está siendo objeto de su elocución.

Este autor plantea ciertas variaciones en la intensidad, timbre y tono para diferentes emociones. Así, la alegría, el miedo y la rabia tienden a situarse en la zona alta de la tesitura del orador, en cambio, la tristeza y el deseo tienden a ser construidas globalmente en la zona baja. Sin embargo, el mismo autor aclara que para construir el sonido de la alegría o de la tristeza en la voz no bastará con subir o bajar el tono modulador en nuestra tesitura, ya que cada una de estas emociones genera una estructura de entonación completamente diferente, que varía también según la edad. (Rodríguez Bravo, et al. 1999)

Estos elementos que trascienden el contenido lingüístico no son leídos de manera unívoca, si bien tampoco pueden ser ignorados. Lo importante del planteo propuesto por este autor es que nos permite pensar, en el marco de este trabajo, como esta “función fonostésica” da cuenta de la expresividad sonora del habla.

Por lo tanto, no se trata de plantear un cierre del campo de escucha centrado en la percepción de las cualidades de la voz hablada del sujeto sino de combinar lo que escuchamos en la misma, con las posibilidades de expresión musical ¿Qué importancia le da un musicoterapeuta a las cualidades de la voz hablada? Para seguir avanzado en este análisis haremos una revisión de los principales uso de la voz en musicoterapia.

## **Musicoterapia Vocal**

Se ha intentado, de manera general, dar un panorama de la importancia de la voz y sus cualidades. Veremos ahora, cual ha sido el lugar de la voz en Musicoterapia durante los

últimos años. Para emprender esta tarea el primer paso estará orientado a establecer los usos que se han hecho de la misma en diferentes poblaciones y áreas de la clínica.

Baker y Ulhig en su libro “Voicework in Music Therapy” (2011) definen el trabajo vocal en musicoterapia como:

*El uso de la voz humana dentro de un abordaje terapéutico para lograr salud y bienestar incluyendo la mejora de las habilidades vocales, salud y homeostasis, y relaciones humanas. Trabajo Vocal incluye el uso de la respiración y el ritmo, sonidos humanos primales de expresión y comunicación en la construcción de un dialogo entre el terapeuta y el/los cliente/s, usando también ritmo, entonación, palabras, fragmentos de oraciones y ofreciendo una vocalización intersubjetiva (p. 34)*

Estas autoras, antes presentar los enfoques actuales en los que la voz es el foco primario o la principal herramienta en terapia, establecen una división entre “La voz en un encuadre psicodinámico” y “La voz en un encuadre médico” a partir de la cual plantean el desarrollo a través de los años de estas dos líneas de trabajo.

#### Encuadre Psicodinámico

En referencia a la voz en un encuadre psicodinámico, estas autoras citan como un comienzo de este abordaje terapéutico el trabajo pionero de Alfred Wolfsohn quien considera la voz como un instrumento primario de expresión y comunicación. Este psicólogo alemán tuvo profundas experiencias durante la Primera Guerra Mundial con los sonidos de las voces de los soldados que agonizaban en las trincheras, lo que dejó como

secuelas alucinaciones auditivas que pudo superar a través de la exploración de los sonidos que recordaba y que alucinaba. Estas vocalizaciones dieron lugar a lo que se llamó “trabajo vocal” (voicework), un abordaje que incluía la expresión profunda de emociones primarias.

Roy Hart, actor y psicólogo, estudio con Wolfsohn y luego fundó el Roy Hart Teatre del cual fue alumno Paul Newham, este fue muy influenciado por el trabajo de Wolfsohn.

Newham (1998) considera que la voz expresa la identidad personal y carga la sutil música de los pensamientos y sentimientos. Este autor desarrolló un abordaje que analiza la voz en base a principios psicoterapéuticos. Sus ideas sobre el reflejo de nuestra identidad en la voz

conectando el cerebro con el cuerpo, los pensamientos y las emociones han sido luego absorbidas por distintos teóricos y clínicos.

Según Sanne Storm el trabajo de Newham, a excepción de la descripción de los ingredientes de la voz, es tomado directamente de la teoría y práctica Wolfsohn y que, en cierta forma, Newham puso en palabras y en práctica lo que Hart y Wolfsohn no llegaron a concretar.

Diane Austin plantea que el uso de la voz, en la expresión, la escucha y la interpretación es una forma de acceder a aspectos inconscientes del self y de recuperar recuerdos del pasado (Austin, 2008) y que la reticencia de los clientes para cantar pueden deberse al hecho de que al hacerlo “las partes vulnerables y con poco desarrolladas del self pueden aflorar”. Sugiere que el terapeuta sea muy consciente de esto y por lo tanto facilite un ambiente terapéutico segura para el cliente, también plantea como necesario que el terapeuta se sienta cómodo con el uso de su propia voz antes de utilizar intervenciones que la impliquen el uso de la misma.

El método llamado “Embodied voicework” (<http://lissokolov.com/embodied-voicework>) utilizado en musicoterapia, educación artística y desarrollo personal. Este método incluye la escucha, la experiencia kinestésica, la respiración, el tono y el lenguaje imaginario de nuestra vida interna. A través de la expresión libre del canto improvisado, y una actitud de receptividad radical el trabajo tiende a objetivos terapéuticos y al desarrollo de un máximo potencial del sujeto. El método se originó con el trabajo vocal para el manejo del dolor y su aplicación con población psiquiátrica. (Lowey, 2004)

Sanne Storm hizo su tesis de doctorado, tutorada por Tony Wigram, sobre la investigación y el desarrollo de un instrumentos de evaluación (VOIAS, Voice Assesment) basándose en las características individuales y vocales de pacientes con depresión o y otros trastornos emocionales (Storm, 2013)

Por último, Inge Nygaard Pedersen desarrollo un abordaje de trabajo vocal en la Universidad de Aalborg en un encuadre de psiquiatría. A través de los años ha desarrollado el concepto de la voz como una forma de expresión del self y ha instrumentado la misma como una herramienta para un mayor autoconciencia (Wigram, Pedersen y Bonde, 2002)

#### Encuadre médico

En el caso de la voz en un encuadre médico, el recorrido está íntimamente ligado a la neurología, a las diferentes patologías del habla y a la rehabilitación. Spark, Helm & Albert, neurólogos, desarrollaron en 1973 la terapia de entonación melódica (MIT) mientras trabajaban con pacientes con afasia (Baker & Ulhig, 2011, p.30). La entonación melódica está basada en tres elementos de la prosodia hablada: la línea melódica, el ritmo y los puntos de acentuación del habla. Sin embargo muchos pacientes afásicos no responden

a la terapia de entonación melódica. Esto incluye a aquellos con afasia global y transcortical y a casi todos los que evidencian un compromiso significativo del área posterior del lenguaje. La MIT no es Musicoterapia en cuanto a que no abarca la utilización de una organización auditiva estética. Se ordena en función de las características rítmicas y melódicas del habla en sí, sin prestar atención particular a la dinámica, al fraseo armónico, la secuenciación, al estilo de la letra o a la relación musical (Lowey, 2004)

David Aldridge hizo una revisión sobre las intervenciones vocales y la rehabilitación neurológica en “*Music Therapy and Neurological Interventions*” (Aldridge, 2005) donde plantea la importancia del dialogo musical y vocal en las enfermedades neurodegenerativas en pacientes con movilidad reducida, dificultades en la comunicación y los procesos de pensamiento y poca conciencia de sí mismo. Baker, Wigram y Gold (2005) desarrollaron un abordaje para analizar los cambios en la voz cantada y hablada de paciente con lesión cerebral traumática. Examinaron el efecto del trabajo vocal en la entonación, una habilidad usualmente afectada en las personas con daño cerebral.

Finalmente, Joanne Loewy desarrolla la “Tonal Intervallic Synthesis as Integration” (Síntesis interválica tonal como integración) combinando las intervenciones vocales con el uso de instrumentos. Plantea que la voz, como un instrumento situado dentro del cuerpo puede incidir de forma única en la medicina, utiliza su método en diversas poblaciones con el objetivo de estimular la salud y disminuir la ansiedad (Lowey, 2004)

En nuestro país

En nuestro país podemos mencionar el trabajo presentado por la Lic. María Vidal Moro en el marco del Congreso de ASAM del año 2011 “La importancia de la voz en

Musicoterapia”, el mismo plantea ciertas características de la voz susceptibles de análisis en la evaluación y el proceso musicoterapéutico, tanto en la voz hablada como en la voz cantada. Para la voz hablada menciona la prosodia, la altura tonal, el timbre, la intensidad, la calidad de la emisión, y en la voz cantada serian ritmo, fraseo, entonación, tesitura vocal, timbre, matices, intensidad y calidad de la emisión. Por otro lado, dentro de los trabajos presentados en las V Jornadas de Musicoterapia del Htal. Gutiérrez es interesante mencionar el trabajo de la Lic. Licastro (2010) “El tono mathernes y la intervención clínica” sobre la importancia de los parámetros vocales y la entonación de la voz maternal en la adquisición del lenguaje. El habla del estilo materno, expresada en el timbre, extensión y modulación juega un papel importante en la adquisición del lenguaje por parte del niño. Esa cualidad sonora de la interacción temprana es conocida como *mathenernes*, también conocido como glosolalia. Un “tono entonacional” que se expresa a través de múltiples variantes, que siente y sostiene una vivencia emotiva compartida. Este trabajo plantea también que en el lenguaje sonoro se relacionan los sonidos con las intenciones y las mismas se transmiten a través de distintos modos expresivos mediante gestos sonoros no verbales como el tono, el volumen, la frecuencia e intensidad como así también la cadencia, el trayecto del habla, la sintaxis y la semántica.

En todos los abordajes mencionados la voz hablada del sujeto que concurre a la sesión se toma en cuenta dentro del acto comunicativo pero no queda establecidos, al menos en los autores citados, que el musicoterapeuta tome los parámetros de la voz hablada como una forma de evaluación de la expresividad del sujeto, podremos ver en el análisis de datos que es posible encontrar esto de forma implícita dentro del encuadre psicodinámico.

## Metodología

### Participantes.

Los casos presentados se distribuyen en 10 adultos, 1 adolescente y 4 niños. En este orden se hará el análisis de los datos. Los casos de adultos son: seis correspondientes a Diane Austin (2008), tres de Paul Newham (1998) y un caso de Silka Ulhig (2006). El caso del adolescente pertenece a Simona Katz Niresztein, (Ulhig, 2006) y los casos de niños son de Janice M. Dvorkin & Misty D. Erlund, Viola Schönfeld, Helen Tyler (Hadley, 2004) y Gustavo Gauna (1996)

Excepto el caso de Lic. Gauna, se realizó la traducción del fragmento de los casos que se consideraba pertinente a la investigación.

Para determinar si el musicoterapeuta tiene en cuenta la voz hablada del paciente, se utilizará como dato *la consideración que el musicoterapeuta hace de los parámetros de la voz hablada, (de la musicalidad del habla) en el marco de casos clínicos.*

El objeto de estudio de este trabajo está configurado por la consideración por parte del musicoterapeuta de todos aquellos rasgos sonoros de la comunicación oral que, sin provenir del léxico o de la gramática se encabalgan en esas estructuras modificándolas, matizando sus contenidos, generando en el receptor sensaciones y emociones o conformando en su mente una determinada imagen del emisor (Rodríguez Bravo, 1989).

Según las fuentes consultadas o según los diferentes autores estos *rasgos sonoros* son denominados de diferentes maneras (parámetros, cualidades, características y categorías) A lo largo de este estudio su designación va cambiando de acuerdo al uso que el autor citado le da a los mismos y caso contrario se denominarán parámetros.

### Instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue mediante la consulta manual (en español y en inglés) de:

- Libros, publicaciones de musicoterapia, publicaciones de Jornadas, Congresos, Simposios de Musicoterapia (Biblioteca de la Asociación Argentina de Musicoterapia, Biblioteca Nacional de la República Argentina “Mariano Moreno”)
- Publicaciones de revistas y artículos específicos de musicoterapia y de otras disciplinas (Science Magazine, Nature Neuroscience, Revista de investigación lingüística, , University of Queensland)
- Bases de datos (Voices.no, Pubmed, Medline)
- Trabajos de Tesis y Tesinas de diferentes universidades de nuestro país y del exterior (UBA, UAI, Universidad del Salvador, Universidad de la Lérica, Universidad Autónoma de Barcelona, UNAM)

### Criterios de selección de los casos

Los criterios de selección utilizados para la selección de los casos fueron los siguientes:

- Que los casos o viñetas estuvieran publicados en libros y/o congresos y/o jornadas.
- Que fueran de los últimos 20 años
- Que dieran cuenta o hicieran alusión al marco teórico desde cual trabajaban.
- Que hicieran referencia a las características de la voz hablada del sujeto

### Análisis de datos



La exposición de los datos recolectados se hará en base a los objetivos planteados y dentro de lo que Baker & Ulhig (2011) denominan “Encuadre psicodinámico”

- Establecer la relación entre la expresividad de la voz hablada y la capacidad expresiva musical del sujeto.
- Determinar que parámetros o aspectos de la voz hablada se tienen en cuenta.

Es necesario aclarar que no hay una descripción univoca sobre las características de la voz hablada en los casos presentados. Sin embargo Juslin & Scherer (citado en Storm, 2013) luego de una revisión sobre diferentes estudios que relacionan los parámetros de la voz con las emociones, establecen cuatro categorías principales:

- Frecuencia fundamental
- Intensidad de la voz
- Cualidad de la voz
- Temporalidad del discurso

Según estos autores, de estas cuatro categorías, surgen los aspectos más analizados de la voz hablada. Plantean, también, que estas categorías son susceptibles de análisis más profundos y detallados los cuales mencionan en falta, debido a la dificultad que representa medirlos e interpretarlos, aunque la tecnología que implica el nuevo software puede revertir esta tendencia en el futuro. Estos análisis más detallados se pueden ver también en los distintos “ingredientes de la voz” que plantea Newham y sin duda conceptos como “la cualidad de la voz” plantean interrogantes sobre la especificidad, sin embargo a los fines de este estudio el análisis se hará en relación a los cuatro parámetros planteados por Juslin

& Scherer, entendiendo que nos permiten establecer el aporte que implica para el musicoterapeuta la escucha de los mismos.

Para poder analizar la relación entre distintos aspectos del paciente y los parámetros cualidades de su voz hablada fue necesario hacer un recorte para establecer categorías sobre dichos aspectos. Teniendo en cuenta la totalidad de los casos presentados se evidencian categorías sobre aspectos personales, mediante la descripción que cada uno hace de sus pacientes. Las categorías establecidas a través de este análisis son las siguientes

- Calidad vocal
- Calidad individual
- Expresividad musical

Las mismas se definen a continuación con el objetivo de alcanzar una comprensión cabal del fenómeno estudiado.

#### Cualidad vocal

A los fines de este estudio se entiende como cualidad vocal lo que he mencionado como parte del objeto de estudio dentro del marco teórico, es decir todos aquellos rasgos sonoros de la comunicación oral que, sin provenir del léxico o de la gramática se encabalgan en esas estructuras modificándolas, matizando sus contenidos, generando en el receptor sensaciones y emociones o conformando en su mente una determinada imagen del emisor (Rodríguez Bravo, 1989)

#### Características individuales

Debido a que este no es el foco del presente trabajo no se entrará en detalle sobre el tema, simplemente entender que al referirnos a características individuales entendemos las

mismas como parte de lo que se denomina personalidad. La RAE define la misma como el conjunto de cualidades o características originales que se destacan en las personas. Allport desarrolla dentro de la psicología de la personalidad el concepto de “self” e incluye en este lo que él denomina “disposiciones personales”. Las mismas se definen como los rasgos propios de un individuo a diferencia de los que comparten varias personas (Allport en Schultz & Schultz, 2002) A los fines del presente cuadro entendemos dentro de este concepto de “disposiciones personales” la categoría de características individuales.

#### Expresividad musical

En cuanto a lo que se considera en el presente estudio como expresividad musical esta en relación con el concepto de musicking. Este es un término acuñado por Christopher Small, cuya definición incluye la participación, desde cualquier capacidad del sujeto, de una actividad musical, escuchando, practicando, ensayando, componiendo o bailando. Musicking es una actividad social, no una cosa. Significa que la música existe en la actividad misma (performance) (Small, 1998)

Se suman a este análisis los parámetros vocales con los que se pueden relacionar las categorías definidas hasta aquí

#### Parámetros vocales

Como se aclaró al comienzo de esta sección, se tomarán como parámetros vocales las categorías planteadas por Juslin & Scherer. Estas no se encuentran expresadas en las viñetas tal y como las plantean estos autores, pero sin duda están presentes y han sido interpretadas desde enunciados del tipo “(...) hablaba calmadamente, sin emoción (...)” mediante el cual se entiende que se hace alusión a la *temporalidad del discurso* como así

también a la *cualidad de la voz*. Teniendo en cuenta este tipo de descripción se seleccionaron y analizaron los datos

## Resultados

A través de un cuadro de doble entrada se analizaron los parámetros de la voz hablada y las categorías establecidas para las características individuales con el objetivo de poder establecer una relación entre ambas según los casos analizados, a continuación se detallan los resultados que pudieron evidenciarse en dicho cuadro comparativo.

Fig. 1 Ejemplo cuadro comparativo

|      |                            |                                 |                         |  |
|------|----------------------------|---------------------------------|-------------------------|--|
| Caso | Características<br>vocales | Características<br>Individuales | Expresividad<br>musical | Parámetros<br>vocales<br>(Juslin &<br>Scherer) |
|------|----------------------------|---------------------------------|-------------------------|--|

En cuatro de los seis casos tomados de Austin la *cualidad de la voz* hablada es un parámetro que esta autora toma como un dato concreto que dirige hacia una intervención puntual. En los casos restantes (**Ann** y **Vicky**) son la *temporalidad del discurso* y la *frecuencia fundamental* lo que llama su atención. En el caso de **Ann**, Austin pone el foco

en el hablar calmado y en la utilización del rango medio de la voz, lo cual luego se condice con las posibilidades expresivas de la voz cantada, de esta manera Austin también hace hincapié en la inseguridad que experimenta Ann en diferentes esferas de su vida. En el caso de **Vicky**, en el anterior, Austin plantea desde una temporalidad y una frecuencia en cuanto a la voz hablada, pero en este caso su intervención lleva a las que la voz cantada adquiera características diferentes, plantea este giro en consecuencia a lo que considera una necesidad de la **Vicky** de perfeccionismo que le impide “conectarse” con momento de reflexión.

Podemos decir que es Diane Austin en quien se evidencian las más claras alusiones a las características vocales como portadoras de las posibilidades (o imposibilidades) del sujeto. En el caso **Liz** Austin orienta su intervención desde lo que escucha en la voz, entendiendo la falta de emoción de la misma como disociación del cliente con sus sentimientos o su estado emocional y a partir de aquí plantea una búsqueda de “conexión”. La *cualidad de la voz* aporta en este caso una interpretación de la posibilidad expresiva del cliente.

Con **Michelle**, Austin define las características generales de su persona desde como percibió la voz hablada y trabaja el uso de la voz cantada desde esta percepción. Aquí la *intensidad* de la voz hablada junto la *cualidad* de la misma, ambas son tenidas en cuenta desde el primer momento para orientar el trabajo en sesión.

Sanne Storm (2013) define el trabajo de Austin como un proceso que va de la voz hablada a la voz cantada y es, sin duda, de los autores trabajados, quien hace las referencias más claras a las características de la voz hablada y su consecuente injerencia en las intervenciones posteriores.

En los casos tomados de Paul Newham, es necesario aclarar que su propuesta de trabajo incluye un sistema de notación y de nomenclatura de los ingredientes de la voz, desarrollados por él y descriptos brevemente en el marco teórico del presente estudio. El lugar de la voz hablada en su trabajo es claro y está sumamente detallado en su obra, aunque la terminología utilizada dista mucho de la descripción que hemos visto en Diane Austin.

En el caso **Martin** la *temporalidad del discurso* se vuelve relevante teniendo en cuenta el “tartamudeo” y que el mismo, es tomado por Newham, como referente de la voz hablada y no como una patología del habla ya que señala que esta dificultad que **Martin** experimenta está relacionada con una configuración de tracto vocal que produce una voz “tensa y contraída”, en este punto podemos ubicar, también, una referencia a la *calidad de la voz*.

En **Mary** es interesante ver como es la percepción de los parámetros de la voz hablada por parte del propio sujeto lo que se vuelve relevante para el musicoterapeuta. Aquí Newham plantea lo que el cliente siente sobre su voz hablada (*Cualidad*) y sobre la relación de la misma con la personalidad. Newham trabaja desde esta percepción hacia el desarrollo de la voz cantada con la utilización de la intensidad y la calidad, parámetros que fueron descriptos como conflictivos por parte del cliente.

Tanto en las viñetas de Newham como en Austin, es la *calidad* de la voz es la categoría que se encuentra presente en todos, al cual se suma la *frecuencia* y la *temporalidad* en orden importancia.

En el caso **Monique** (Ulhig) la *cualidad* y la *intensidad* de la voz son los parámetros de la voz hablada sobre los cuales se plantean las dificultades de expresividad y sobre los cuales se trabaja para dar paso a un nuevo recurso expresivo.

**Eli**, el adolescente con cual trabaja Niresztein, evidencia en la *intensidad* y la *cualidad* de su voz hablada un quiebre en el proceso terapéutico. Aunque la voz no es el principal recurso, si se presenta como determinante en cuanto a la percepción del proceso por parte del musicoterapeuta. El sujeto de este caso presenta puntualmente dificultades en la comunicación, no así en su expresividad musical la cual se manifiesta a través del uso del teclado. La finalidad por la cual fue derivado a musicoterapia es su negación a hablar en psicoterapia. En el momento que se hace presente en la sesión el uso de la voz hablada, las características de la misma son comparadas por Niresztein con el tipo y estilo de música escogido por **Eli**.

Dentro de este análisis de casos se incluyen cuatro casos con niños. Como sucedía con **Eli** aquí tampoco es central el uso de la voz aunque sin duda se presenta como un recurso de suma importancia. La *temporalidad del discurso* es el parámetro o característica que se presenta en todos como un dato que el musicoterapeuta toma en cuenta. En el caso de **Elana**, la razón de la consulta esta en relación directa con el uso de la voz, pero es la percepción de la voz hablada dentro la sesión lo que dirige las intervenciones. Lo mismo sucede con **Jennifer** si dirige desde la voz hablada y, en este caso, hacia la voz hablada mediante el uso de la misma a través de cuentos y canciones.

En **Ira** (Schönfeld), el musicoterapeuta plantea el desborde emocional que percibe en la niña desde las características de la voz hablada (*intensidad* y *temporalidad*), instancia que se ve reflejada (y resaltada) en las características de la voz cantada. En este caso, la

intervención se orienta a darle lugar al desborde que se veía en la voz halada a través de la voz cantada.

Por último, Gustavo Gauna, en su libro “Entre los sonidos y el silencio” presenta el caso de **Leandro**. Aquí la *temporalidad del discurso* es válida en relación al uso limitado de lenguaje que Gauna menciona en combinación con la poca *intensidad*, la intervención a través del grabador que evidencia un desarrollo de los parámetros señalados como conflictivos.

Por lo tanto podemos ver que en orden de importancia en la escucha que estos musicoterapeutas plantean en la descripción de sus casos, la *calidad* del discursos es menciona en 11 de los casos, la *temporalidad del discurso* en 7, en *intensidad* en 4 y la *frecuencia fundamental* en 4.

En base a lo analizado podemos observar, entonces, que *calidad de la voz* es una de las categorías que aparece con más incidencia. Es cierto también que esta categoría es la más difícil de definir ya que mantiene con las cualidades acústicas del sonido la relación de timbre, el cual es un conjunto de armónicos que hace que un sonido tenga una unicidad específica que solo puede medirse a través de instrumentos de precisión, que permiten visualizar la superposición de los formantes. La *calidad de la voz* hablada deja un lugar demasiado amplio a la descripción subjetiva de quien está escuchando, pero esto no lo descarta como parámetro de escucha que puede aportar datos concretos sobre la capacidad expresiva del sujeto. En tal caso, ¿sería posible establecer categorías dentro del timbre (*calidad*)? ¿Podría adquirir relevancia si estuviera en relación a otras características? Como hemos visto en el análisis, la *calidad de la voz* hablada es una categoría que no podemos pasar por alto. Una forma de capitalizarla podría ser en combinación con la



escucha del desempeño musical del sujeto, y aunque su descripción sea siempre parcial o subjetiva, comenzar a realizarla podría traer luz a esta relación que se evidencia en la descripción de las viñetas.

El análisis ubica en segundo lugar de importancia a la *temporalidad del discurso*, este parámetro aunque más susceptible de medición por su relación con el tiempo queda, también, a merced de la percepción subjetiva en cuanto al uso y la interpretación que las viñetas indican. La *intensidad* y la *frecuencia* aparecen con menor mucha menor incidencia y serían entre las categorías mencionadas las que están al alcance de una medición más sencilla e inmediata, a menos en cuanto a valores descriptivos (agudo, grave, fuerte, débil) Sin embargo, ¿Qué sucede a la hora de analizar estos planteamientos a luz de la pregunta que ha guiado esta investigación?

¿Qué le aporta al musicoterapeuta la escucha de los parámetros de la voz hablada?

En 9 de los 11 los casos en que las viñetas hacen referencia a la *calidad de la voz*, el musicoterapeuta utiliza esta información como un indicador directo de ciertas características personales del sujeto o de su capacidad expresiva musical. En los 7 casos que hacen referencia a la *temporalidad del discurso* el mismo tiene correlación con la temporalidad de la voz cantada o de la ejecución de un instrumento. En el caso de la *intensidad* y la *frecuencia* los valores se vuelven más irregulares ya que en ambas se ve la divergencia de que ambas aumentan o disminuyen indistintamente entre la voz hablada y la expresividad musical aunque siempre en relación a la intervención del musicoterapeuta.

## Conclusiones

La voz hablada en musicoterapia es un recurso que plantea grandes desafíos por la dificultad de una lectura unívoca, sin embargo dichas dificultades no debería opacar su enorme potencial. Cualquier aspecto de nuestra práctica que elijamos analizar será siempre parcial, y los parámetros de la voz hablada no son la excepción. Esto no debería llevar a una falta de especificidad sino a un compromiso con el intercambio a través de la producción escrita. Seguramente lo ideal sería que fuésemos tan claros en nuestro procedimientos que si otros colegas quisieran repetir lo que hicimos pudieran hacerlo (Aldridge citado en Storm, 2013) pero mientras tanto es imprescindible plasmar nuestro recorte del fenómeno a compartir, sustentándolo de la manera más teórica posible a fin de verdaderamente poder generar teoría a partir de la práctica.

El análisis de los casos seleccionados ha evidenciado una clara consideración de la voz hablada por parte del musicoterapeuta, tanto en su evaluación inicial como, en diferentes momentos del proceso. Los aportes que esta consideración realiza están en relación a tres posibilidades: primero, una inferencia del estado de ánimo; segundo, en relación a ciertos aspectos de la personalidad y, finalmente, guarda semejanzas con las posibilidades de expresividad musical. Este último punto es el que aparece con menor incidencia. La relación con la expresividad musical es más distante, y aunque en algunos de los casos la misma guarda relación con los parámetros de la voz hablada en otros muestra el desarrollo contrario, aunque siempre debido a la intervención del musicoterapeuta. La dificultad de encontrar relación en este punto radica, principalmente, en el hecho de que el fenómeno mismo está sujeto a la interpretación que el profesional hace de lo que sucede, el recorte en su discurso, la transmisión de información que implica la publicación de un caso, nos da simplemente una las perspectivas que tiene una situación clínica particular.

Por lo tanto, no hay relación unívoca, pero sí categorías susceptibles de ser tenidas en cuenta para un desarrollo posterior. Parámetros que a pesar de su complejidad no dejan de ser indicadores que nos permiten analizar el fenómeno de la voz hablada y su lugar para el musicoterapeuta.

Por difícil que resulte recortar y medir lo que escuchamos en la expresividad del sujeto que concurre a musicoterapia es necesario hacer constantemente el esfuerzo de analizar y buscar la teoría que fundamente lo que nos concierne como profesionales. Probablemente esa búsqueda nos lleve a profundizar en otras disciplinas para luego poder construir un conocimiento propio que pueda unir sonido, salud y sujeto. En el tema tratado en este trabajo, sustentar la importancia de la voz hablada en musicoterapia inevitablemente llevo a diversos campos de conocimiento que por momentos fueron difíciles de acotar. La revisión bibliográfica y el análisis de casos dejan abierto el interrogante sobre la necesidad (y la posibilidad real) de una herramienta de evaluación y seguimiento que esté basada en la expresión sonora del habla.

Establecer categorías de escucha, sustentarlas desde la teoría y llevarlas a la práctica genera nueva teoría. Carolyn Kenny utiliza la metáfora de un árbol para explicar que nuestras filosofías son las raíces de nuestro conocimiento, ellas forman nuestras teorías que son el tronco y que son los mapas a través de los cuales leemos los fenómenos. Mapas que guían nuestra práctica. Los datos que acumulamos en esa práctica son el resultado de nuestros métodos de investigación, el fruto de nuestros esfuerzos. Ese fruto vuelve a la tierra y nutre la raíz para la próxima temporada. La teoría nunca se genera aisladamente es fruto de una práctica analizada (Storm, 2013)

Me parece interesante considerar que el hecho de que la musicoterapia haya construido su cuerpo teórico a partir de la práctica ha generado un descuido en la creación de herramientas de evaluación efectivas, lo cual es indispensable en otras prácticas. Sin embargo en este pensamiento, también, es imprescindible como primer paso establecer categorías de análisis, en lo cual considero que este estudio podría ser un primer paso.

Futuras investigaciones, orientadas al desarrollo de una herramienta de diagnóstico y evaluación, deberían tener en cuenta dos aspectos. Por un lado, el análisis a través de la escucha, por parte de musicoterapeutas capacitados, de sujetos en situaciones de conversaciones casuales y luego la escucha de la expresión musical de esos mismos sujetos por parte de otro grupo de musicoterapeutas y establecer a partir de ahí un cruce de información que permita establecer categorías cada vez más claras. No es la intención cerrar el campo de escucha encasillando al sujeto en algún tipo de estructura rígida, sino por el contrario ampliar la escucha del musicoterapeuta clínico en la relación a las características de la voz hablada como una forma de comenzar a trabajar las posibilidades musicales del sujeto aún en aquellos momentos en que éste no está listo para comenzar a interactuar desde lo instrumental. Quizás, esta nueva escucha, posibilite un acercamiento más certero y menos invasivo de su musicalidad, así como también una evaluación más constante.

## Referencias

Aldridge, David (2005). *Case study designs in Music Therapy*. London. Jessica Kingsley Publisher.

- Aldridge, David (2008) *Music Therapy and Neurological interventions*. London. Jessica Kingsley Publisher.
- Arauz, Juan Carlos (1992). *Anatomía y fisiología de la producción vocal*. Jackson-Menaldi M. (Ed.) La voz normal. Buenos Aires. Médica Panamericana
- Austin, Diane (2008). *The theory and practice of vocal psychotherapy*. Songs of the Self. London. Jessica Kingsley Publisher.
- Baker, F.; Ulhig, S. (2011) *Voice work in Music therapy*. London. Jessica Kingsley Publisher
- Baker, F., Wigram, T., & Gold, C. (2005). The effects of a song-singing programme on the affective speaking intonation of people with traumatic brain injury. *Brain injury*, 19(7), 519–528. <https://doi.org/10.1080/02699050400005150>
- Evans, Meyer, Gjede (1992) Lateralization of phonetic and pitch discrimination in speech processing. *Science Magazine* 256, 846-49.
- Gauna, Gustavo (2001) *Del arte ante la violencia*. Buenos Aires. Nobuko.
- Gauna, Gustavo (1996) *Entre los sonidos y el silencio*. Rosario. Artemisa.
- Grice, Paul Hebert (1991) *Lógica y conversación*. Luis Ml. Valdéz Villanueva (Ed.) La búsqueda del significado. Madrid. Tecnos.
- Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar (1991) *Metodología de la Investigación*. Mexico. Mcgraw-Hill.

Kirkland, Kevin (2013) *International Dictionary of Music Therapy*. London & New York.

Routledge

Koelsh, S., Kasper, E., Sammler, D., Schulze, K., Gunter, T. & Friederici, A.D. (2004)

Music, language and meaning: brain signatures of semantic processing. *Nature Neurosciences*, 7 (3), 302-07

Langer, S.K. (1958) *Nueva Clave de la Filosofía*. Buenos Aires. Sur. Traducción: Jaime

Rest, Virginia M. Erhart

Levitin, D. J., & Menon, V. (2003) Musical structure is processed in “language” areas of the brain: a possible role for Brodmann Area 47 in temporal coherence.

*NeuroImage* 20 2142–2152

Licastro, Luciana (2010) *El tono materno y la intervención clínica musicoterapéutica*.

Actas de las V Jornadas de Musicoterapia del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez

Loewy, Joanne (2004) Integrating Music, Language and the Voice in Music Therapy, 4 (1)

recuperado de <https://normt.uib.no>

Newham, Paul (1998) *Therapeutic Voicework Principles and practice for the use of singing as a therapy*. London. Jessica Kingsley Publishers.

Özdemir, E., Norton, A. & Schlaug, G. (2006) Shared and distinct neural correlates of singing and speaking. *NeuroImage* 33, 628-35

Rodríguez Bravo, A. (2002). *Propuestas para una modelización del uso expresivo de la voz*. ZER, (13), pp. 157-75. Recuperado de <http://www.ehu.es/>

- Rodríguez Bravo, A (1989) *La construcción de una voz radiofónica*. Tesis doctoral.  
Universidad Autónoma de Barcelona.
- Rodríguez Bravo, Ángel; Lázaro, Patricia; Montoya, Norminanda; Blanco, Josep Maria; Bernadas, Dolors; Oliver, Josep Manel; Longh, Ludovico (1999) *Modelización acústica de la expresión emocional en el español*. Procesamiento del Lenguaje Natural SEPLN 1991 (25) Ediciones de Universidad de Lérida, pp. 159-66. Recuperado de <http://www.sepln.org>
- Sergent, J., Zuck, E., Lévesque, M., & MacDonald, B. (1992). Positron emission tomography study of letter and object processing: empirical findings and methodological considerations. *Cerebral cortex (New York, N.Y. : 1991)*, 2(1), 68–80. <https://doi.org/10.1093/cercor/2.1.68>
- Small, Christopher (1998) *Musicking: The meaning of performing and listening*
- Smeijsters, Henk (2005) *Sounding the self: Analogy in improvisational Music Therapy*.  
Barcelona Publishers.
- Storm, Sanne (2013) *Research into the development of voice assessment in Music Therapy*.  
Institut for Kommunikation. Aalborg Universitet.
- Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2002). Teorías de la Personalidad (Séptima ed.).  
International Thomson. Traducción: José Ángel Soto Estrada recuperado de  
<http://es.scribd.com/>

Suárez Nieto, Gil-Carcedo García, Marco Algarra, Medina, & Ortega del Álamo, Trinidad

Pinedo. (2007) *Función Fonatoria. Tratado de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello*. Madrid. Medica Panamericana.

Vidal Moro, M. (2011) *La importancia de la voz en musicoterapia*. Actas del Congreso Argentino de Musicoterapia. ASAM.

Wilson, D., & Sperber, D. (2004) *Relevance Theory*. Recuperado de <http://people.bu.edu/>

Wigran, T; Pedersen, I. N.; & Bonde, L. O.(2002) *A comprehensive guide to Music Therapy. Theory, clinical practice, research and training*.

Zatorre, R.J., Evans, A.C., Meyer, E., & Gjedde, A. (1992). Lateralization of phonetic and pitch discrimination in speech processing. *Science Magazine*, 25 (6) pp.846-49.

<https://doi.org/10.1126/science.256.5058.846>