

APUNTE BASICO



MUTUAL DE SEGURIDAD

TECNICA VOCAL

MUTUAL
0079
c.1

MUTUAL DE SEGURIDAD C.CH.C.

La mayor infraestructura privada de salud a lo largo de Chile. M.R.

"INTEGRA RED SOCIAL CAMARA CHILENA DE LA CONSTRUCCION"

MUTUAL
0079
c.1

MUTUAL DE SEGURIDAD C.CH.C
GERENCIA DE PREVENCION DE RIESGOS
DEPARTAMENTO CAPACITACION

APUNTES DE TECNICA VOCAL

03960

CAMARA CHILENA DE
LA CONSTRUCCION
Centro Documentación

INDICE

INTRODUCCION

I.- ANATOMIA Y FISIOLOGIA DE LA RESPIRACION	2
1.- Anatomía	2
2.- Tipos respiratorios	4
2.1.- Apoyo respiratorio	6
2.2.- Coordinación fono-respiratoria	7
II.- RELAJACION Y SU RELACION CON UNA ADECUADA TECNICA VOCAL	8
III.- ANATOMIA Y FISIOLOGIA DE LA FONO-ARTICULACION	9
1.- Fonación	10
2.- Articulación	12
IV.- RESONANCIA	14
V.- CARACTERISTICAS DE LA VOZ	16
1.- Volumen o intensidad	16
2.- Ataque vocal	16
3.- Tono	18
4.- Entonación o prosodia	18
5.- Timbre	19
6.- Velocidad	19
VI.- INTERRELACION ENTRE LA AUDICION Y LA FONACION	20
VII.- MODELO PARA EL USO DE UNA TECNICA VOCAL-ADECUADA	21

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

Este apunte ha sido diseñado con el propósito de ser utilizado como material de apoyo en el curso de prevención vocal que imparte la Mutual de Seguridad y está dirigido a las personas que por su trabajo o estudio, requieran la información básica acerca de la técnica vocal adecuada.

Se recomienda la participación en este curso de aquellas personas que no sean portadoras de patología vocal evidente, ya que la ejercitación de la técnica puede estar contraindicada para su alteración específica.

Los contenidos aquí expuestos han sido tratados en forma general y básica, a fin de permitir el fácil entendimiento y manejo de ellos. Por lo tanto, sólo el fonoaudiólogo que debe impartir el curso, podrá otorgarlo como material auxiliar para facilitar su trabajo.

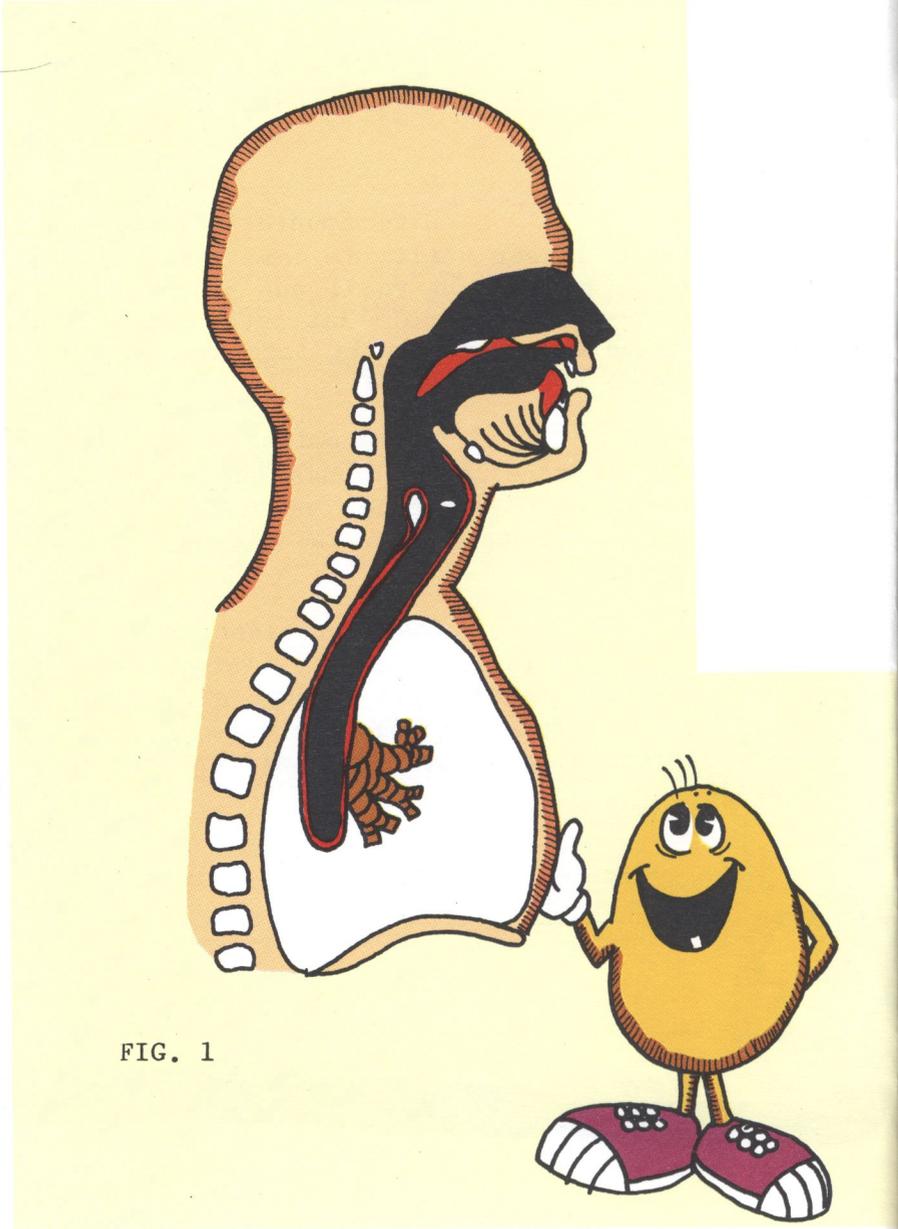


FIG. 1

I. ANATOMIA Y FISILOGIA DE LA RESPIRACION

1. La función respiratoria se realiza a través de un sistema compuesto por diferentes estructuras: (FIG. 1)

- 1.- **Fosas Nasales** : Permiten que el aire se limpie, entibie y humedezca.
- 2.- **Faringolaringe**: Continúa la estructura anterior y conduce el aire hacia la tráquea.
- 3.- **Tráquea** : Tubo semirrígido ubicado en la zona anterior del cuello y parte del tórax.
- 4.- **Bronquios** : Después de ingresar al tórax, la tráquea se divide en dos bronquios, los cuales se dirigen hacia cada pulmón.
- 5.- **Pulmones** : Organo formado por múltiples ramificaciones de los bronquios, los cuales terminan en pequeñas cavidades llamadas alvéolos pulmonares. Estos, junto con amplios vasos sanguíneos, constituyen el pulmón.

Este órgano es muy elástico, blando e irrigado; se llena y vacía de aire rítmicamente.

La caja torácica es la cavidad donde se alojan los pulmones y está constituida por la parrilla costal, la cual se encuentra unida en su parte anterior al esternón y en su parte posterior a la columna vertebral.

Entre cada costilla, queda un espacio que es ocupado por los músculos intercostales externos e internos, cuya función es espiratoria e inspiratoria respectivamente.

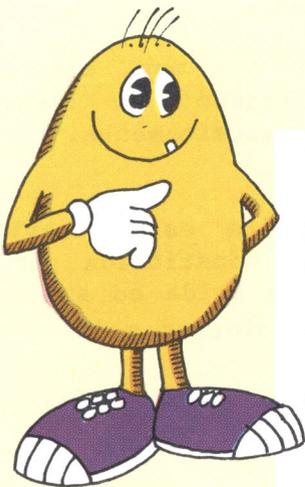
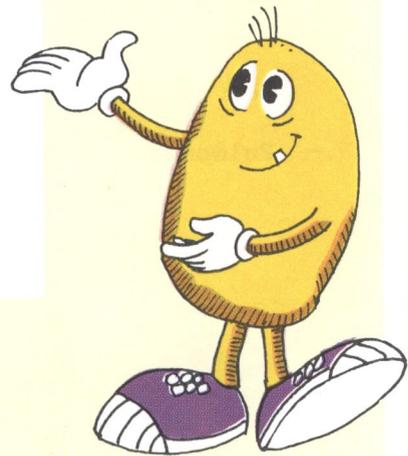
La cavidad torácica está separada de la abdominal por un músculo llamado diafragma, el cual se inserta firmemente en los elementos óseos y cartilagosos de la zona inferior del tórax.

Además del diafragma, la participación de la musculatura abdominal es de gran importancia en el proceso respiratorio.

La respiración consta de dos tiempos:

1.- INSPIRACION :

El aire ingresa en forma activa por la nariz hacia los pulmones.



2.- ESPIRACION :

El aire sale pasivamente cuando está en reposo y en forma controlada y activa cuando se utilizará para el habla o el canto, ya que la presión espiratoria permitirá darle continuidad, duración e intensidad al sonido emitido.

2 - TIPOS RESPIRATORIOS

a.- TIPO RESPIRATORIO CLAVICULAR:

Durante la inspiración el aire produce una expansión en la zona superior de los pulmones, lo cual es posible visualizar como una elevación de hombros. Esto conlleva a una excesiva tensión muscular del cuello, tendiendo a producir una fijación de la laringe. FIG. 2

b.- TIPO RESPIRATORIO COSTAL:

A su ingreso, el aire produce una expansión y proyección anterior del pecho. Este tipo respiratorio no produce tensión de cuello, pero ya que no es una respiración completa, el flujo de aire espirado es débil y fluctuante. FIG. 3

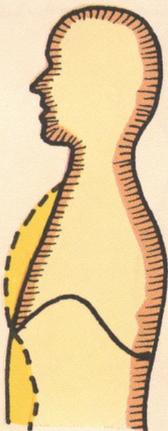


FIG. 2

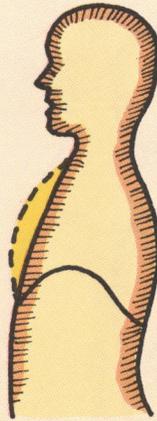


FIG. 3

c.- TIPO RESPIRATORIO COSTO-ABDOMINAL:

El ingreso del aire produce una apertura de las costillas inferiores y una expansión de la zona abdominal, debido a que la contracción del músculo diafragma, obliga a las estructuras intra-abdominales a descender, permitiendo así una máxima dilatación de los pulmones, por lo tanto máxima capacidad respiratoria.

Debido a que la respiración es completa, este tipo respiratorio resulta ser el más adecuado para el canto y la fonación profesional. FIG. 4

d.- TIPO RESPIRATORIO ABDOMINAL :

En este tipo respiratorio sólo se produce un abultamiento del abdomen, lo que da como resultado una respiración incompleta, a pesar de no producir tensión a nivel de cuello. FIG. 5

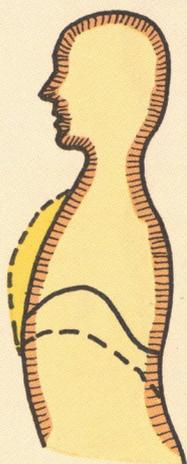


FIG. 4

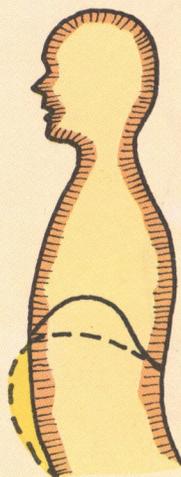
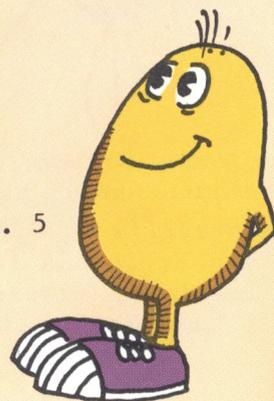
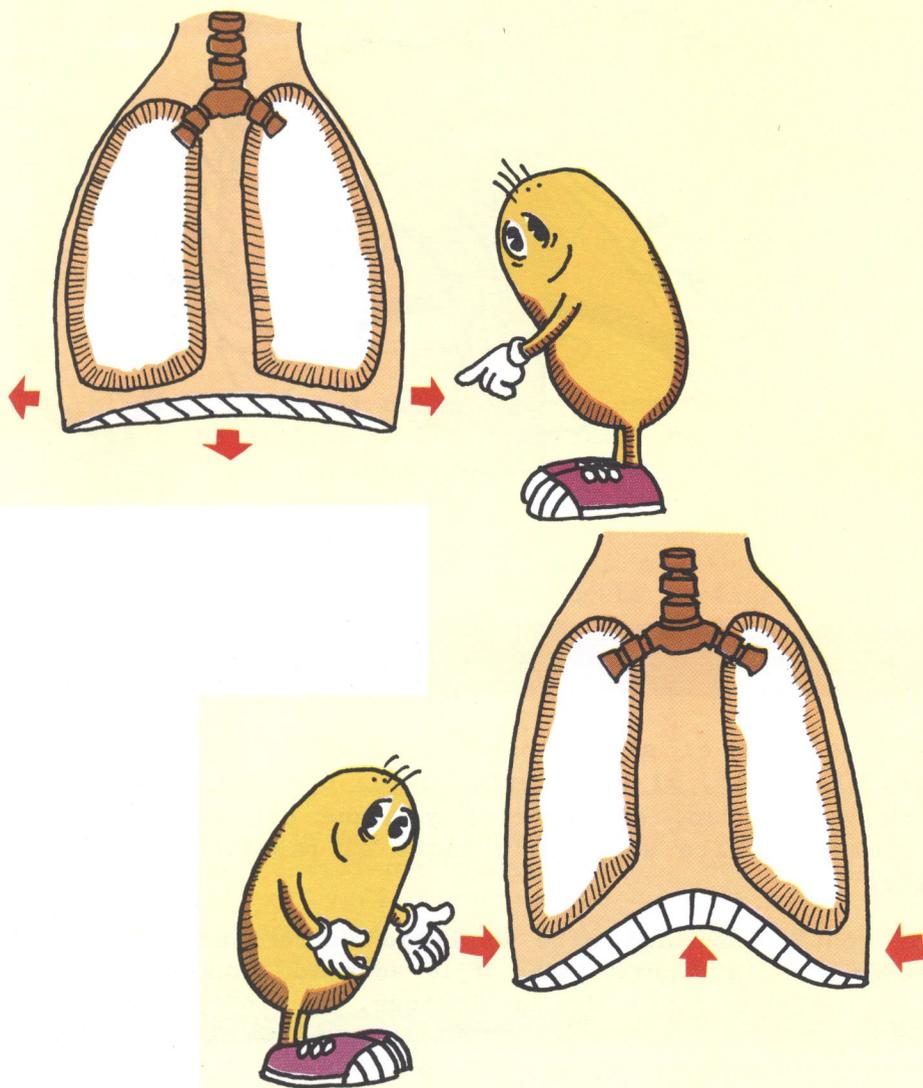


FIG. 5



2.1.- APOYO RESPIRATORIO

Es el impulso que le da el diafragma al aire para que salga con presión adecuada y en flujo controlado hacia la laringe.



2.2.- COORDINACION FONO-RESPIRATORIA

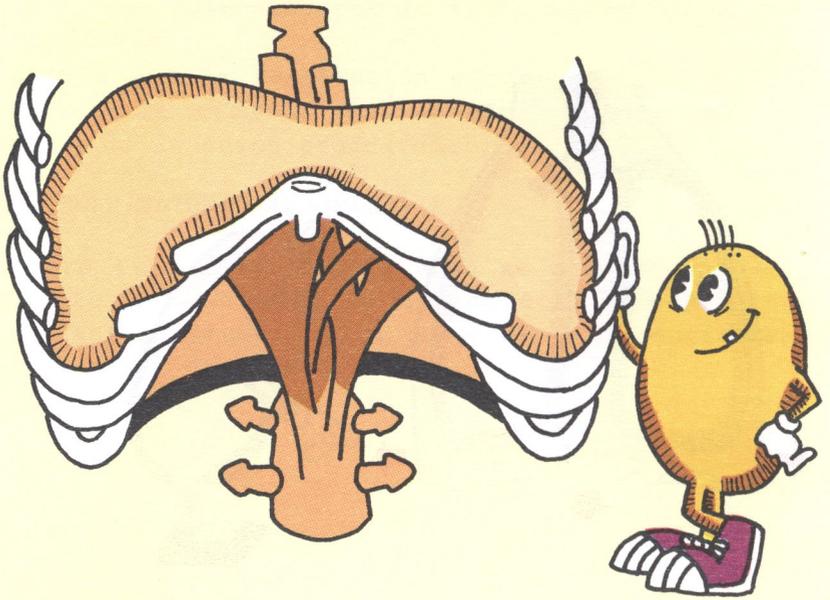


FIG. 6

Una vez que el aire espirado recibe un apoyo adecuado del diafragma, al pasar entre ambas cuerdas vocales unidas y vibrando, se sonoriza y sigue su recorrido como columna de aire sonorizado hacia el pabellón bucofaríngeo.

La continuidad del aire espirado correctamente apoyado desde el diafragma, junto a la adecuada sonorización de este aire a nivel de la laringe, es lo que llamamos coordinación fono-respiratoria, requisito indispensable para una fonación óptima. FIG. 6

II. RELAJACION Y SU RELACION CON UNA ADECUADA TECNICA VOCAL

En primer lugar, se hace necesario una relajación general adecuada tendiente a la Eutonía : "Estado en el que todas las partes del cuerpo son consciente de poseer un mismo grado de tensión muscular, en armonía con el equilibrio neurovegetativo". Desde este punto de vista buscamos lograr un grado de tonicidad y trabajo muscular óptimos, eliminando la contracción excesiva e innecesaria.

Una relajación general, producirá un bienestar tanto a nivel físico como a nivel psicológico, aliviando las tensiones causadas durante el proceso de aprendizaje.

La relajación general usada en foniatría, exige un conocimiento y control constantes del propio cuerpo, constituyendo esto un principio básico en la aplicación de la técnica vocal correcta.

La relajación general nos conduce a una relajación específica de la laringe y las zonas adyacentes, ya que su grado de tensión o tonicidad influirán directamente sobre la calidad de la emisión sonora.

La musculatura de hombros, cuello, mandíbula, lengua, labios, etc., por ser adyacentes a la laringe, permitirán libertad de movimientos a ésta, dependiendo del grado de relajación en el que se encuentren.

Una adecuada relajación, tanto general como parcial, ayudará a un rendimiento vocal óptimo, por lo que la técnica vocal se verá directamente beneficiada. Esto nos permitirá prevenir en gran medida, posibles patologías futuras derivadas de un funcionamiento neuromuscular disarmónico.

III. ANATOMIA Y FISILOGIA DE LA FONO-ARTICULACION

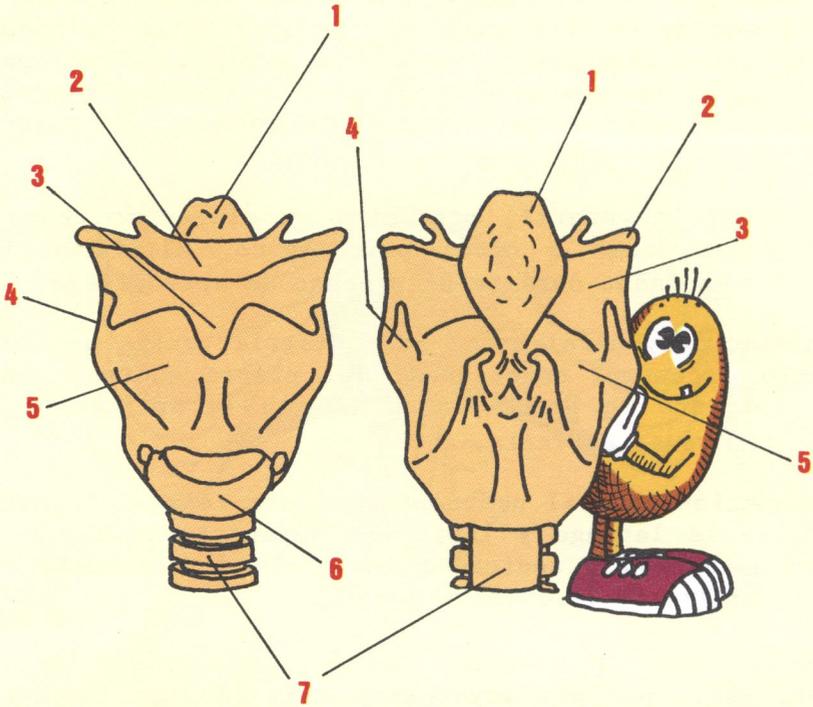


FIG. 7

MEMBRANAS Y CARTILAGOS LARINGEOS POR SU CARA ANTERIOR Y POSTERIOR. 1) CARTILAGO EPIGLOTICO; 2) HUESO HIODES; 3) MEMBRANA TIROINOIDEA; 4) ASTAS SUPERIORES DEL CARTILAGO TIROIDES; 5) CARTILAGO TIROIDES; 6) CARTILAGO CRICOIDES; 7) TRAQUEA. (FIG. 7)

III. ANATOMIA Y FISILOGIA DE LA FONO-ARTICULACION

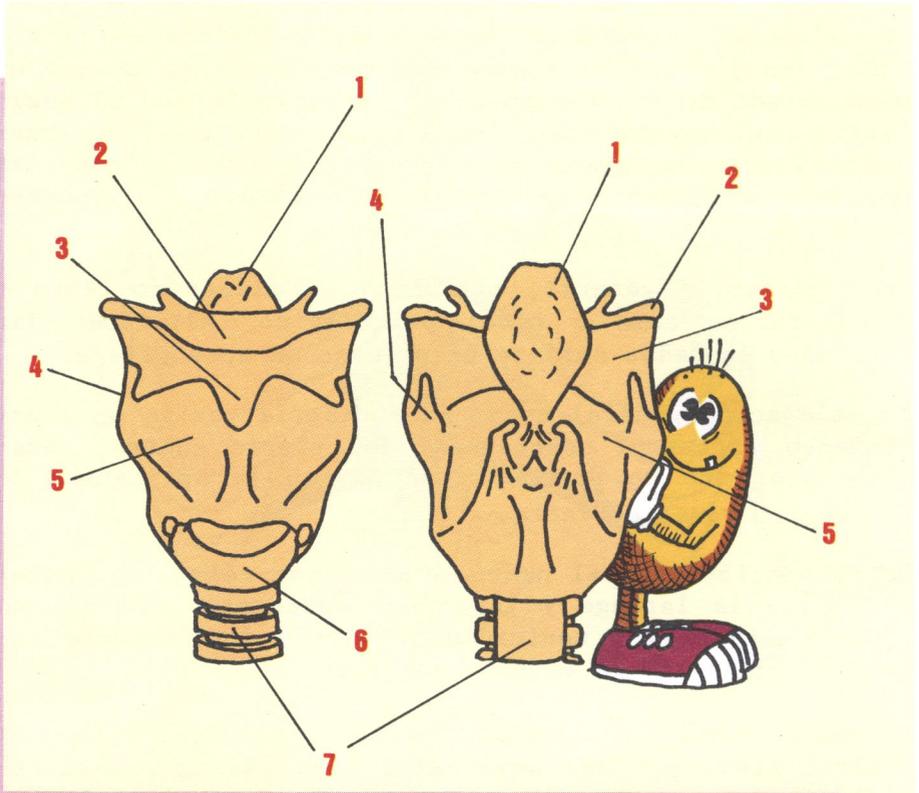


FIG. 7

MEMBRANAS Y CARTILAGOS LARINGEOS POR SU CARA ANTERIOR Y POSTERIOR. 1) CARTILAGO EPIGLOTICO; 2) HUESO HIODES; 3) MEMBRANA TIROINOIDEA; 4) ASTAS SUPERIORES DEL CARTILAGO TIROIDES; 5) CARTILAGO TIROIDES; 6) CARTILAGO CRICOIDES; 7) TRAQUEA. (FIG. 7)

1.- FONACION

La laringe es un órgano móvil, ubicado en la parte anterior del cuello a nivel de la 5a a la 7a vértebra cervical, siendo un poco más alta su ubicación en las mujeres. Este órgano está formado fundamentalmente por cartílagos y músculos. En esta zona se produce la bifurcación entre el tracto digestivo y el sistema respiratorio. (FIG. 9).

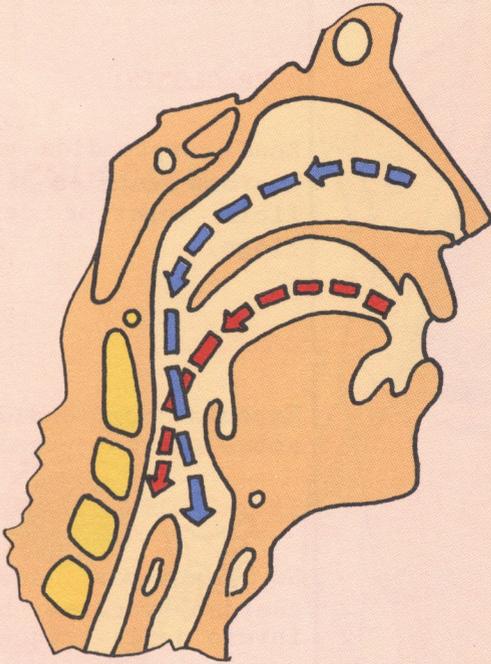


FIG. 9

La laringe está tapizada por una mucosa, la cual recubre a su vez el pabellón bucofaríngeo. Los elementos que lo componen están unidos entre sí por ligamentos y membranas; además la laringe, al igual que el resto del organismo, se encuentra inervada e irrigada adecuadamente.

Las cuerdas vocales están constituidas por el ligamento vocal y los músculos tensores intrínsecos, formando un repliegue tapizado por mucosa. A este repliegue se le llama cuerda vocal; ambas cuerdas son paralelas y se encuentran en posición horizontal en dirección antero-posterior.

Las cuerdas vocales determinan la subdivisión de la laringe en tres zonas: (FIG. 8)

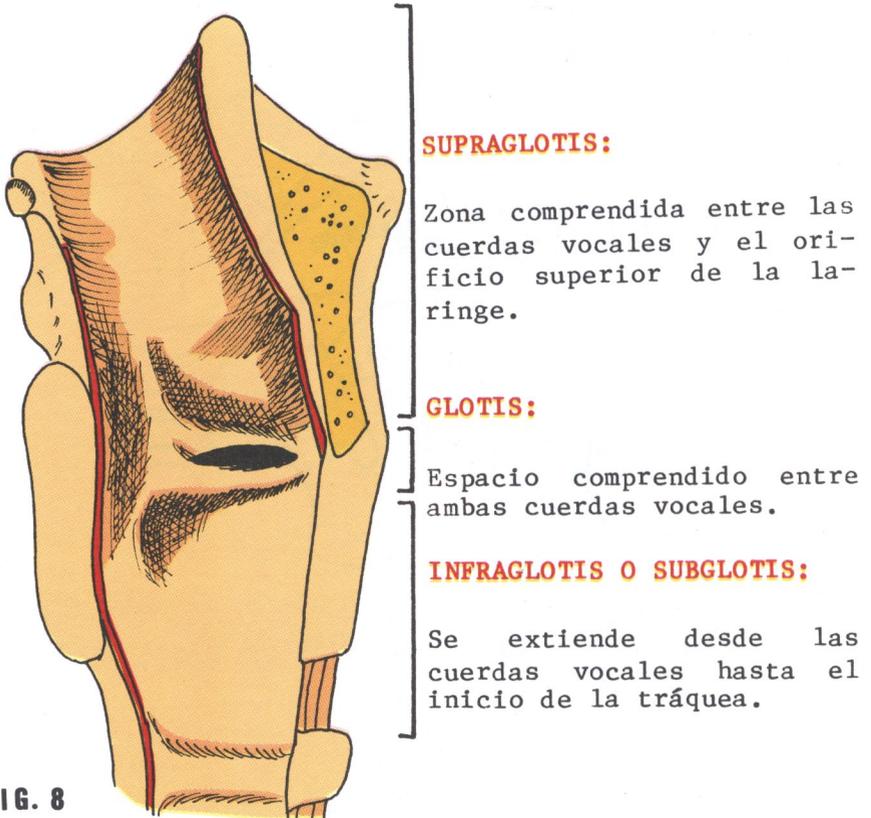


FIG. 8

Son, en definitiva, las cuerdas vocales las que le darán a la laringe el nombre de "órgano productor del sonido" ya que el aire que sale de los pulmones, apoyado por el diafragma, produce un aumento de la presión subglótica, de manera que durante la espiración, dicha presión hace que las cuerdas vocales se separen, produciendo una vibración tanto de las cuerdas vocales como de la mucosa que la recubre, lo que da origen al sonido.

La musculatura laríngea cumple dos funciones: durante la respiración normal los músculos **DILATADORES** de la glotis separan las cuerdas vocales. Por el contrario, los músculos **CONSTRICTORES** cumplen la función de acercar las cuerdas vocales y cerrar la glotis durante la fonación.

Por arriba y en forma paralela a las cuerdas vocales, se encuentran otros repliegues mucosos más cortos llamados cuerdas vocales falsas o bandas ventriculares, que no cumplen ninguna función durante la fonación. El uso de ellas constituye una patología que se caracteriza por una típica voz de esfuerzo y disfonía.

2 - ARTICULACION

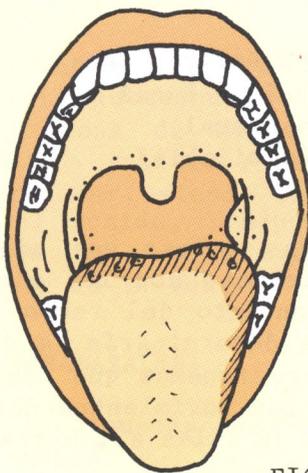
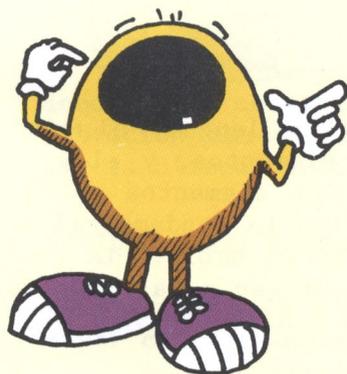
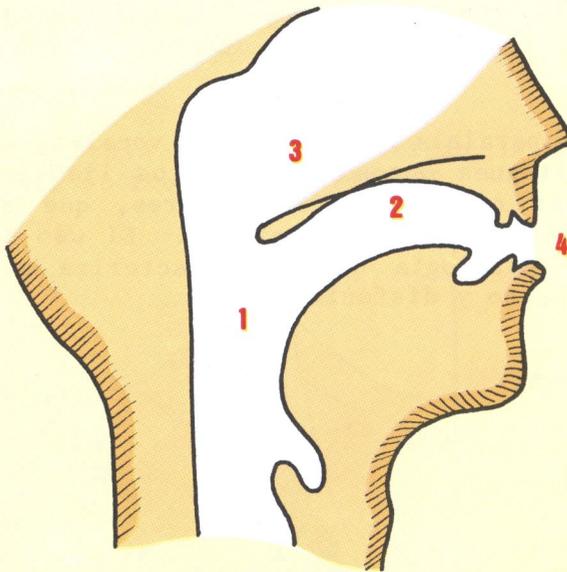
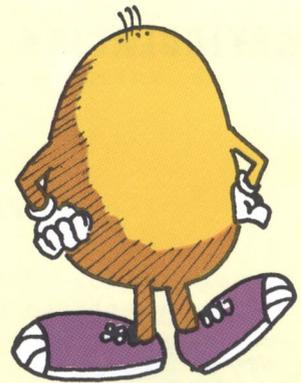


FIG. 10

El pabellón bucofaríngeo y los elementos que lo componen tales como: lengua, velo de paladar, paladar, labios, dientes, etc. son los llamados órganos articulatorios. (FIG. 10).



- 1.- Zona bucofaríngea
- 2.- Pabellón bucal
- 3.- Zona nasal
- 4.- Zona bilabial



Las distintas formas que adopta la lengua, el grado y forma de contacto con los otros elementos, y el grado y forma de contacto del resto de los elementos entre sí, son los que determinarán la diferencia fundamental entre los distintos fonemas que componen el habla. La combinación de estos movimientos darán origen a las palabras y el conjunto de ellas a las frases y discursos.

Con fines didácticos, se ha dividido fonación y articulación, pero la fonoarticulación es un proceso único, simultáneo y sucesivo, ya que junto con producirse el sonido laríngeo, el pabellón bucofaríngeo se modificará para ir articulando este sonido y dándole características que diferenciarán a un fonema de otro.

IV. RESONANCIA

Todo sonido produce una vibración, la cual tiende a poner en movimiento los cuerpos elásticos que encuentra a su paso.

La resonancia es un fenómeno físico-acústico que se produce al comunicar dos cavidades, una de las cuales produce un sonido principal. La otra, por poseer la misma frecuencia que este sonido, entra en vibración produciéndose el fenómeno de la resonancia. Si no existiera concordancia entre el sonido fundamental y el resonador, este fenómeno no podría producirse. Por este motivo, cualquier cuerpo vibrante que refuerce un sonido fundamental se llama resonador.

En nuestro cuerpo encontramos varios resonadores, entre los cuales podemos nombrar como principales los siguientes:

1.- PABELLON BUCOFARINGEO:

Dentro de esta cavidad se encuentra la zona de mayor importancia para el "autocontrol" de la técnica vocal, denominada Zona de Mauran y se encuentra por detrás de los incisivos superiores en la zona anterior del paladar, siendo éste el lugar donde debe converger el sonido, produciéndose una vibración característica que nos permitirá controlar la dirección correcta de la voz.

2.- CAVIDAD NASAL Y SENOS PARANASALES:

En esta área es donde los fonemas nasales adquieren mayor cantidad de resonancia.

3.- CAVIDAD LARINGOTRAQUEAL, ZONA TORACOABDOMINAL Y PERINEO PELVIANO:

Estas zonas vibran con mayor o menor intensidad, dependiendo de la frecuencia del sonido emitido.

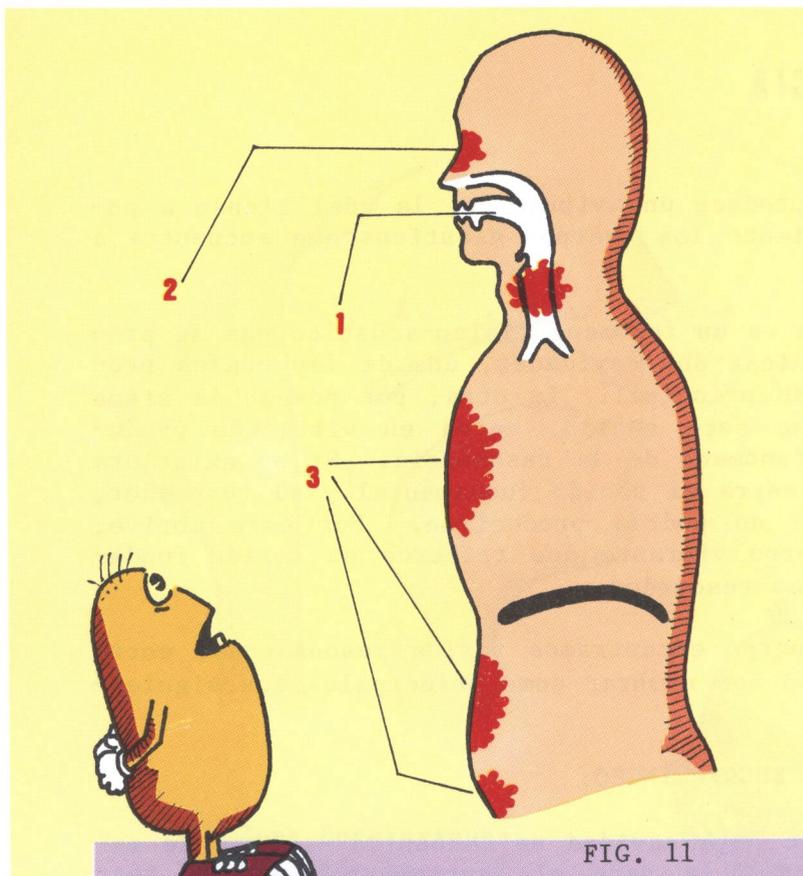


FIG. 11

- 1.- Pabellón bucofaríngeo
- 2.- Cavidad nasal y senos paranasales
- 3.- Cavidad laringotraqueal, zona tóracoabdominal y perineo-pelviano.

Las cuerdas vocales, a nivel de la laringe, producirán el sonido fundamental, el cual en su recorrido se irá enriqueciendo con los armónicos que le irán aportando las distintas cavidades que entran en resonancia a su paso.(FIG. 11)

Al producirse un sonido, todas las cavidades de resonancia deben entrar en vibración en forma más o menos equilibrada, produciéndose una predominancia de unas sobre las otras dependiendo del fonema que se emitirá. Esto, junto a la articulación, es lo que permitirá diferenciar un fonema de otro.

V. CARACTERÍSTICAS DE LA VOZ

En la producción y emisión de la voz intervienen distintas estructuras, cuyas funciones van a imprimir a la voz características diferentes que determinarán a su vez la singularidad en la voz de cada individuo.

Dichas características de la voz, se dan en forma simultánea y coordinada. Sin embargo, con fines prácticos, pueden ser trabajadas en forma separada, para lograr un control sobre ellas, de manera que se obtenga como resultado una voz que pueda adaptarse a los requerimientos necesarios en cada situación.

Dentro de las características de la voz podemos describir:

1.- VOLUMEN O INTENSIDAD:

Está determinado por el apoyo respiratorio, lo cual implica el uso de la técnica respiratoria costodiafragmática con un descenso y expansión del diafragma adecuado, lo que permitirá un aumento de la presión subglótica.

Dependiendo del grado de apoyo respiratorio y, por tanto, de la mayor o menor presión subglótica el volumen de la voz podrá ser "débil", "normal" o "fuerte".

El volumen de la voz es una variable que puede ser modificada en forma independiente del resto de las características de la voz, dependiendo no sólo de las exigencias físico-acústicas, sino que también del contexto lingüístico en el que se expresa el mensaje.

2.- ATAQUE VOCAL:

Es la forma en que se contactan los bordes libres de las cuerdas vocales para la producción del sonido. Cuando no hay contacto entre las cuerdas vocales la emisión es sin sonido o áfona.

Para que el contacto entre las cuerdas vocales sea "normal", debe existir una coordinación neuromuscular tal, que permita un acercamiento suave, parejo y adecuado. FIG. 12

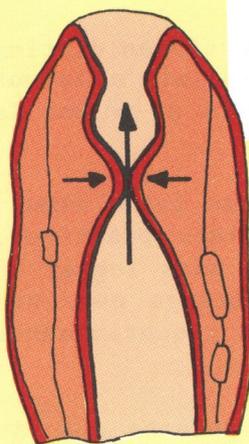
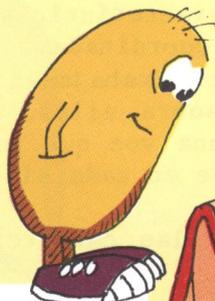
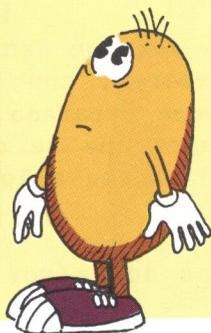


FIG. 12



Cuando el contacto entre ambas cuerdas vocales no es completo, deja un espacio entre ellas. Por lo tanto, el ataque vocal es "soplado", constituyendo ésto una patología vocal que se caracteriza por una voz soplada. FIG. 13

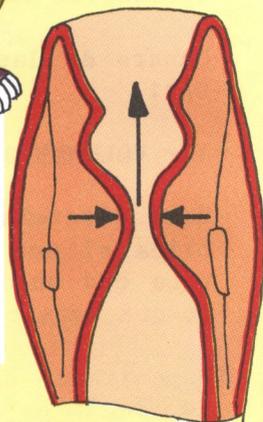


FIG. 13

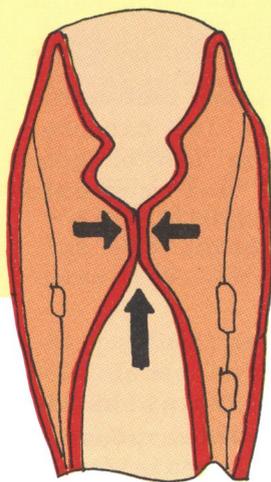
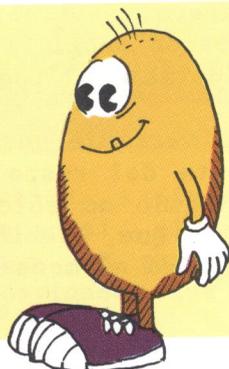


FIG. 14



Por último, si el contacto entre las cuerdas vocales involucra una gran superficie de la cuerda, además de ser un contacto total, brusco y golpeado, estaremos frente a un ataque vocal "duro", lo que constituirá una patología vocal. FIG. 14

3.- TONO:

Es una de las características de la voz que se ve influenciada por una mayor cantidad de factores. El tamaño de la laringe, su posición en el cuello y la longitud y espesor de las cuerdas vocales, determinarán una gama tonal específica para cada persona.

A grandes rasgos se pueden clasificar tres gamas tonales:

- a.- Gama tonal aguda.
- b.- Gama tonal media.
- c.- Gama tonal grave.

Si alguna de las características anatómicas de la laringe se modifica en forma persistente e inadecuada, produce una alteración de la gama tonal, lo que puede llevar a una patología vocal.

La imagen social-vocal y la presión psicológica que ejerce sobre el individuo, es uno de los factores que tiene mayor influencia sobre la alteración de la gama tonal que posee cada persona.

4.- ENTONACION O PROSODIA:

Corresponde a la fluctuación de tonos que se producen dentro de la gama tonal, en la voz hablada.

La mayor o menor intensidad con que se emite una sílaba o una palabra, producirá por sí sola una inflexión en la voz que incluso podrá determinar una variación en la significación del mensaje.

Si los tonos utilizados se encuentran dentro de la gama tonal, la entonación o prosodia será "normal".

Si los tonos utilizados en las inflexiones de la voz se ven restringidos a una porción de la gama tonal, la entonación o prosodia será "monótona". Por el contrario, cuando estos tonos sobrepasan los límites de la gama tonal en forma habitual, la inflexión será "exagerada". El concepto de entonación o prosodia normal es distinto dependiendo del patrón cultural y lingüístico usado en las diferentes zonas geográficas.

5.- TIMBRE:

Esta característica se relaciona directamente con la forma de utilizar los principales resonadores: Nasal, Bucofaríngeo y Laringofaríngeo.

Todas las voces poseen resonancia laringofaríngea porque el sonido es emitido y dirigido a esta zona en primera instancia.

La voz de timbre "normal" se caracteriza por poseer un equilibrio de la resonancia nasal y bucofaríngea, junto a una atenuación de la resonancia laringofaríngea. Cuando se altera este equilibrio resonancial, la voz puede adquirir los siguientes timbres:

- Nasal : con predominio de la resonancia nasal.
- Gutural : Con predominio de la resonancia bucofaríngea posterior.
- Metálico: Con predominio de la resonancia laringofaríngea.

6.- VELOCIDAD:

Se refiere a la rapidez o lentitud con que es articulada una palabra o frase.

Al imprimir a una gran velocidad al habla, se puede producir un trastorno vocal derivado de la alteración del tono, entonación y apoyo respiratorio, llamado taquialia. Por el contrario, la lentificación exagerada de la velocidad del discurso se denomina bradialia.

VI. INTERRELACION ENTRE LA AUDICION Y LA FONACION

Existen dos vías por las cuales recibimos nuestra propia voz: la vía aérea, en la que la onda sonora viaja por el aire a nuestro oído y la vía ósea en la que el sonido viaja en forma de vibraciones óseas hasta nuestro sistema auditivo. Esto hace que la imagen auditiva que tenemos de nuestra voz, sea distinta de la que tiene el que nos escucha por vía aérea. Por esta misma razón, es que desconocemos nuestra voz al oírla en una grabación.

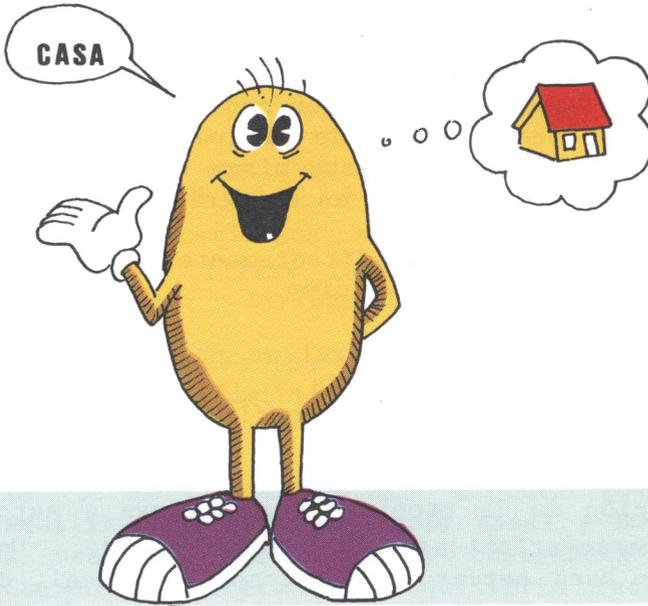
Uno de los factores que inciden directamente en la calidad de la emisión vocal es la audición.

A nivel del sistema nervioso central se produce una integración de la actividad fonatoria y la vía auditiva, cuya información permite, por vía refleja, regular la tonicidad de las cuerdas vocales.

Además, la audición de la propia voz nos lleva a autocontrolar las características del sonido emitido. Una pérdida auditiva hace perder este autocontrol vocal, de modo que en una hipoacusia de conducción, el paciente, al sentirse ensordecido, emite una voz débil. En cambio cuando la pérdida auditiva es sensorioneural, el paciente, creyendo que no es oído, aumenta en forma exagerada el volumen de la voz. Este fenómeno se asemeja al que se produce en una conversación telefónica, ya que el ensordecimiento unilateral que ésta conlleva, hace aumentar el volumen, fatigando la voz por la dificultad para lograr un buen autocontrol.

Junto a la alteración del volumen, la patología auditiva lleva al paciente a distorsionar la frecuencia de la voz, alterando el tono y a perder armónicos, empobreciendo la resonancia.

VII. MODELO PARA EL USO DE UNA TECNICA VOCAL ADECUADA

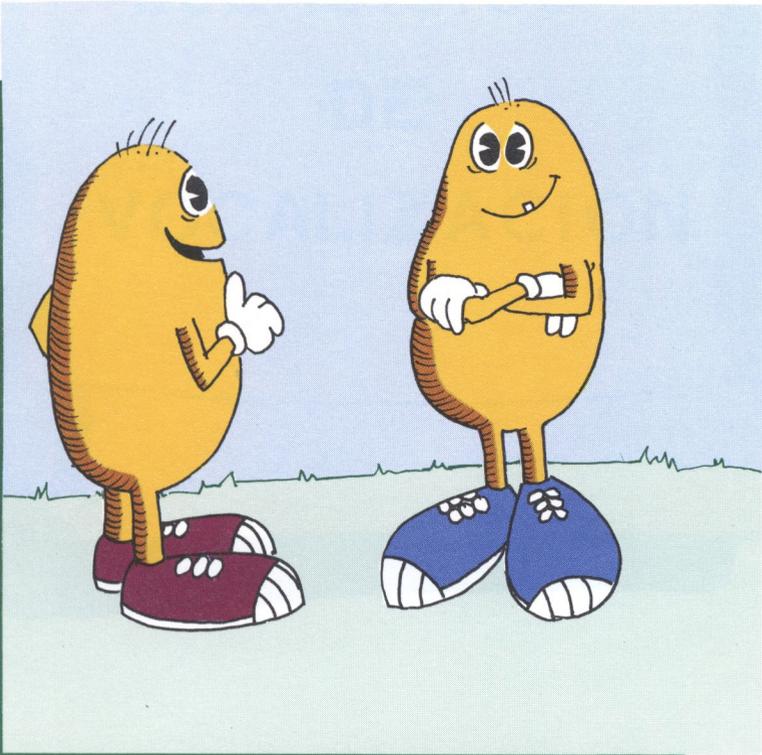


Nuestro cerebro codifica una serie de informaciones que, estructuradas, nos permitirán emitir un mensaje, basándose en la integridad neurosensorial de todas las estructuras que, coordinadas y en forma automatizada participan en el acto de hablar.

El aire que ha ingresado por la nariz a la zona costo-abdominal, recibe el apoyo del diafragma para ser impulsado hacia la laringe, lugar donde las cuerdas vocales se han contactado para vibrar.

A este nivel el aire es sonorizado, convirtiéndose en un sonido puro, que sigue su recorrido ascendente pasando por las cavidades de resonancia, las que le darán características particulares. Por último, la columna de aire sonorizado llega al pabellón bucofaríngeo donde los órganos articulatorios producen la articulación del sonido que lo transforma en fonemas, los cuales coarticulados formarán palabras y éstas frases.

Junto a lo descrito anteriormente, la adecuada relajación (tanto del cuello como de la mandíbula), nos permitirá la proyección del sonido hacia la zona anterior del paladar, "Zona de Mauran", provocando una vibración cuya sensación será utilizada para el autocontrol de la técnica vocal adecuada.



En resumen, una buena técnica vocal implica una voz eficiente, es decir, voz que con bajo volumen y poco esfuerzo, sea capaz de proyectarse a la distancia requerida, haciendo audible el mensaje con plena claridad.

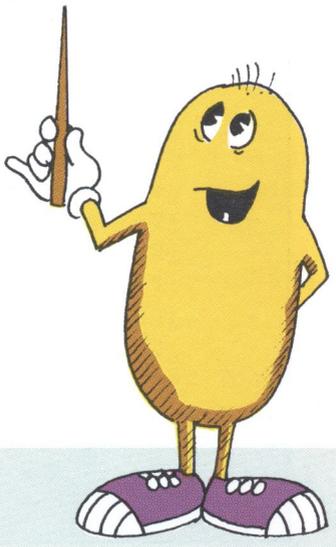


**EJERCICIOS
DE
VOCALIZACION**

EJERCICIOS DE VOCALIZACION

UO	OI	IE	EA	AU
UI	OE	IA	EU	AO
UE	OA	IU	EO	AI
UA	OU	IO	EI	AE
UOI	OIE	IEA	EAU	AUO
UIE	OEA	IAU	EUO	AOI
UEA	OAU	IUO	EOI	AIE
UAO	OUI	IOE	EIA	AEU
UOIE	OIEA	IEAU	EAUO	AUOI
UIEA	OEAU	IAUO	EUOI	AOIE
UEAO	OAU I	IUOE	EOIA	AIEU
UAIO	OUIE	IOEA	EIAU	AEUO
UOIEA				
OIEAU				
IEAUO				
EAUOI				
AUOIE				

B	K
D	J
F	P
G	RR
L	T
LL	
M	
N	
Ñ	
R	
S	



FRASES

- LA CASA ESTA VACIA
- EL PATIO SE MOJO
- SALIO A CENAR
- COGE EL MANTEL
- LA NIÑA SALIO CORRIENDO
- EL ESCRIBE BIEN
- LA MANO SE ENSUCIO
- LA CARTA NO LLEGO
- ESTA DURMIENDO, ¡DEJALO!
- LA PUERTA SE CERRO
- ME AGRADA COMER
- EL MURCIELAGO ESTA EN LA CUEVA
- ¡COMETE ESTE PAN!
- EL PERRO LADRO ANOCHE

PREGUNTAS

- ¿DURMIO EN LA TARDE?
- ¿ESTAN LINDAS LAS MANZANAS?
- ¿QUE VESTIDO TE REGALO?
- ¿NACIO LA GUAGUA?
- ¿A QUE PAIS VIAJO?
- ¿CUANTO FALTA PARA LLEGAR?
- ¿TIENES MIEDO?
- ¿PUEDES ESCUCHARME?
- ¿QUE MICRO HAY QUE TOMAR?
- ¿COMO SE LLAMA TU AMIGA?
- ¿VAS A IR A COMPRAR?
- ¿ES MUY TARDE?
- ¿VIENES MAÑANA?
- ¿DE DONDE ERES?
- ¿COMO ESTA EL DIA?

LOS ESCLAVOS

Una tarde de febrero, dos caballeros charlaban animadamente en una granja del estado de Kentucky. El señor Shelby, propietario de la finca, tenía en aquel momento la palabra.

- Ha de tener usted en cuenta - decía -, que el esclavo del que le hablo es algo poco corriente. Tom es un hombre honrado y cabal...
- ¡Honrado! - exclamó su interlocutor, persona de desagradable aspecto -. Yo me fío muy poco de la honradez de los negros, señor Shelby.
- Además - continuó el dueño de la finca -, se trata de un negro muy religioso. Hace cuatro años, quiso recibir el bautismo. No encontrará otra persona como él.
- No digo lo contrario - dijo Haley -. Pero una persona me parece poco. ¿No tiene usted alguna otra que añadir?.
- Me parece que no - y Shelby, pensativo, pasó una mano por su mentón -. Necesito a los demás negros para la casa...

En aquel instante, un gracioso negrito de cuatro o cinco años de edad entró en la terraza donde los dos hombres charlaban.

- ¡Harry! - exclamó su amo, al verlo -. ¡Baila para que te vea este señor!

El negrito, alegremente, empezó a hacer graciosas piruetas, que encantaron a Haley. Apenas el niño las terminó, una joven negra de unos veinticinco años de edad se presentó ante el grupo e hizo una pequeña reverencia al señor Shelby.

Entretanto, Elisa, la madre del pequeño Harry, corría alocadamente a las habitaciones de su señora. Desde un lugar oculto, había sorprendido parte de las palabras que su amo y Haley habían cruzado. Y sus sentimientos de madre estaban estremecidos de miedo y horror.

- ¿Qué te ocurre? - preguntó la señora Shelby, cuando la esclava apareció ante ella -. ¿Por qué traes esa cara de miedo?.
- ¡Ay, amita! - sollozó la infeliz -. ¡El amo piensa vender a mi Harry!
- ¿Qué dices? ¡De nuevo has escuchado detrás de las puertas! Cálmate, Elisa, y no digas desatinos.
- Usted... nunca lo permitiría ¿verdad? - preguntó, llena de anhelo.
- ¡Naturalmente, muchacha!. Anda, deja de lloriquear y ayúdame a ponerme el vestido...

De esta manera, la joven madre olvidó todos sus temores.

La señora Shelby, por su parte, había hablado de buena fe. Porque ella ignoraba la desastrosa situación económica que agobiaba a su esposo.

Elisa era una muchacha de aspecto distinguido, buena y culta. Su ama, la señora Shelby, la había educado esmeradamente.

Hacia ya varios años que estaba casada con un joven, esclavo también, llamado George. Este pertenecía a un rudo propietario, brusco e ignorante, llamado Harris. George obtuvo permiso de su amo para trabajar en una fábrica de bolsos, donde demostró pronto gran destreza. Aquél era un buen negocio para Harris, ya que éste percibía los jornales que el esclavo ganaba.

En cierta ocasión, el inteligente muchacho inventó una curiosa máquina que servía para cardar el cáñamo. Su invento causó sensación, pues ahorraba gran cantidad de trabajo.

Pero cuando los elogios que llovían en torno a George llegaron a oídos de su amo, sintióse éste vejado por la habilidad y destreza que aquel negro demostraba.

Y así fue como un buen día, el ignorante señor Harris se presentó en la fábrica reclamando a su esclavo.

Pienso llevármelo conmigo - anunció -. Lo necesito en mi finca para las faenas.

Aquello dejó anodadado al fabricante.

- Pero ¿no se da cuenta de que George tiene una gran facilidad para su trabajo? ¿Ha visto la máquina que ha inventado?

¡Una máquina para ahorrar trabajo! - exclamó Harris -. ¡Todos los negros son iguales!. Lo único que les preocupa es ahorrar trabajo. ¡Pero éste ha de trabajar en lo sucesivo!

Todos los razonamientos del fabricante fueron inútiles. George fue, pues, apartado de su fábrica. El dueño de éste decidió dejar que pasara cierto tiempo para que los ánimos se aplacaran. Y, un mes después, visitó a Harris rogando que permitiera éste volver al negro.

- No, no - fue la respuesta-. Lo necesito aquí, donde está.

Las insistencias del fabricante fueron, nuevamente, inútiles. Y así quedaron las cosas. Con el perjuicio, para George y su mujer Elisa, de que, estando el primero en la casa de su amo, no podían verse sino en contadísimas ocasiones.

En una de ellas...

Elisa sintió que una mano se apoyaba en su hombro. Al volverse, se encontró frente a su esposo.

- ¡Qué alegría de verte, George! - exclamó -. Ven, vamos a mi cuarto donde podremos hablar tranquilamente.

- ¿Qué es lo que te ocurre? - indagó, temerosa una vez que llegaron a la pieza -. ¿Por qué no me miras? ¿Por qué no miras a nuestro Harry?

¡Ojalá no te hubiera conocido! - exclamó el esclavo.
¡Ojalá no existiera este niño!

¿Por qué dices eso? ¿Por qué, George?

- No puedo resistir más - explicó su esposo, con aire cansado -. Estoy harto de sufrir humillaciones y vejaciones.

- Ten confianza en el Señor - aconsejó, suavemente -. El sabrá por qué nos envía esta desdicha.

- Tú eres cristiana, pero yo no - fueron las palabras del negro -. Me pregunto: ¿por qué ese Harris ha de ser mi amo? ¿Quién le ha convertido en mi dueño? Soy más inteligente que él, y más culto. Entonces...¿por qué ha de ser el dueño absoluto de mi cuerpo?

- ¡Me asusta tu mirada, esposo mío! - murmuró Elisa -. ¿Qué es lo que pasa por tu cabeza? ¡Cuéntamelo todo!

- He decidido escaparme - dijo, bajando la voz -. Intentaré llegar al Canadá, Elisa.

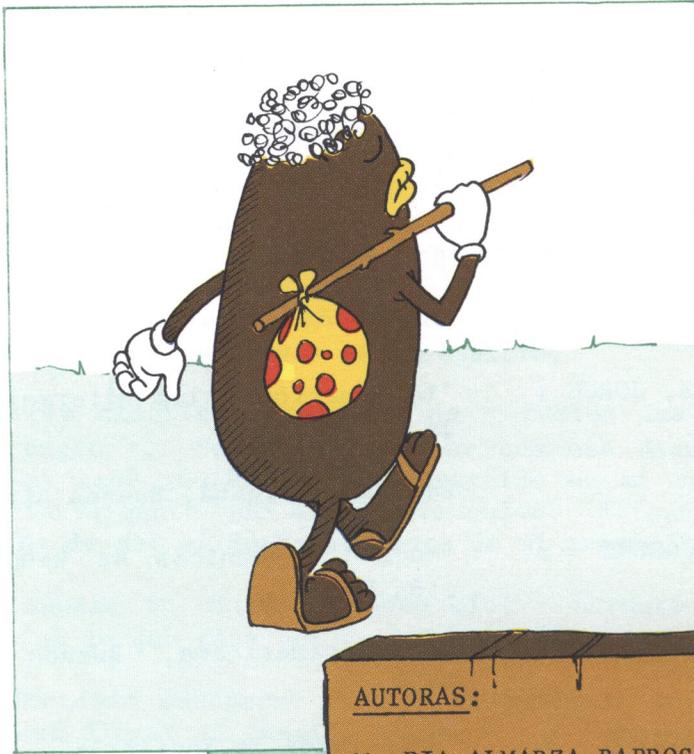
- ¿Y una vez allí, en el caso de que consigas llegar? - preguntó.

- Trabajaré. Lucharé por reunir dinero, para comprar tu libertad y la de Harry. Reza a tu Dios para que la suerte me acompañe...

Entonces, ambos esposos se despidieron. Elisa quedó sola y llorosa: su esperanza de volver a ver a su marido era tan leve como una simple tela de araña.

BIBLIOGRAFIA

- GONZALEZ, JORGE : "La Fonación y las Alteraciones de la Laringe".
Ed. Panamericana, Buenos Aires.
- MORTON COOPER : "Modernas Técnicas de Rehabilitación Vocal".
Ed. Panamericana, Buenos Aires, 1974.
- SEGRE NAIDICH : "Principios de Foniatría".
Ed. Panamericana, Buenos Aires 1981.



AUTORAS:

M. PIA ALMARZA BARROS
M. ELISA UGARTE SANCHEZ
FONOAUDILOGAS

DIAGRAMACION Y DIBUJO:

MIGUEL A. FRIAS PONCE

REVISADO POR:

DEPARTAMENTO CAPACITACION

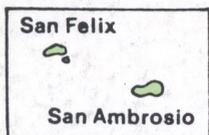
INSCRIPCION:

N.º 62.535
AUTORIZADA SU REPRODUCCION
A MUTUAL DE SEGURIDAD C.CH.C.

MUTUAL DE SEGURIDAD C.CH.C.
NUESTRA PRESENCIA NACIONAL

C H I L E

ISLAS ESPORADICAS



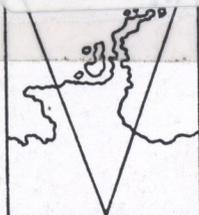
ARCH. JUAN FERNANDEZ



ISLAS DIEGO RAMIREZ



0006460



- ⊕ Hospitales
- ⊕ Clínicas
- Centros de atención

