
Revista de Estudios y Experiencias en Educación REXE

journal homepage: <http://revistas.ucsc.cl/index.php/rexe>

La voz como herramienta profesional: técnica y autocuidado vocal para el desempeño docente

Luis Romero Romero^a, Karen Mariángel Carvajal^b, Tania Baéz Cáceres^c, Javier Adrián De la Jara^d, Pamela Ávalo Miranda^e y Victoria Ramírez Muñoz^f
Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Recibido: 30 de agosto 2022 - Revisado: 01 de noviembre 2022 - Aceptado: 15 de noviembre 2022

RESUMEN

El presente artículo aborda una iniciativa liderada por un equipo multidisciplinario de profesores y fonoaudiólogos, cuyo propósito fue fortalecer el proceso de emisión vocal de los participantes, incorporando estrategias de acondicionamiento y técnica vocal en la práctica pedagógica situada de docentes en formación y en ejercicio. Se evaluó su bienestar comunicativo vocal mediante protocolos adaptados, tales como, PEVOH y VHI-30, entrevistas semiestructuradas y encuestas digitales. En el marco del programa de formación vocal implementado, se recabó información en torno a la calidad de la voz, dificultades en su uso y otras variables de interés. Se aprecian diferencias en cuanto a la calidad vocal y autopercepción de la voz, entre docentes con más años de experiencia versus aquellos que aún no se insertan en el campo laboral. Los datos apuntan a la necesidad de pensar lineamientos especializados de formación profesional docente, inicial y continua, orientados al uso de técnicas de autocuidado e higiene vocal.

Palabras clave: Voz profesional; perfil vocal; formación docente; voz ocupacional; Voz docente.

*Correspondencia: Luis Romero Romero (L. Romero).

^a  <https://orcid.org/0000-0001-5052-4329> (lromero@uchile.cl).

^b  <https://orcid.org/0000-0002-1475-4191> (karen.mariangel@uchile.cl).

^c  <https://orcid.org/0000-0003-2795-8107> (taniabaez@uchile.cl).

^d  <https://orcid.org/0000-0003-3000-6297> (javieradrian@ug.uchile.cl).

^e  <https://orcid.org/0000-0001-9051-6374> (pamela.avalo@ug.uchile.cl).

^f  <https://orcid.org/0000-0002-0327-0749> (victoriaramirez@ug.uchile.cl).

Voice as a professional instrument: self care strategies, and vocal technique for teacher practice

ABSTRACT

This article describes a multidisciplinary initiative led by a team of teachers and speech and language therapists with the purpose of strengthening the participants' vocal emission processes. The initiative included conditioning and vocal technique strategies in the situated pedagogical practice of teachers and trainees. Their communicative wellness was assessed by adapted protocols such as PEVOH and VHI-30, as well as by semi structured interviews and digital polls. Within this vocal training program, information was gathered regarding voice quality, difficulties in the vocal emission, and other relevant variables. There were differences in voice quality measurements and voice self-perception between teachers and trainees. The data shows the necessity of new specialized orientations in teacher training that are oriented towards the use of self-care techniques and vocal hygiene.

Keywords: Professional voice; vocal profile; teacher training; occupational voice; teacher voice.

1. Planteamiento del problema

La interacción de aula no solo involucra la comunicación de contenidos disciplinares asociados a un determinado currículum, sino que también supone una interacción colaborativa y la construcción de vínculos afectivos que posibilitan el establecimiento de confianza y respeto entre los miembros que componen una comunidad de aprendizaje. Este proceso supone involucrar a los sujetos en un proyecto conjunto que obliga a los individuos a dialogar colectivamente al interior de un mismo espacio físico y simbólico, a través del uso de diversos recursos comunicativos que permiten la configuración de tales espacios colectivos para constituirse en comunidad. En este marco, la comunicación debe ser, no solo efectiva, sino auténtica y, para ello, todas las herramientas profesionales de la praxis pedagógica deben ser puestas en el centro, de modo que la voz, en tanto herramienta fundamental para el desempeño comunicativo del docente, necesita ser mirada con detención.

La formación inicial docente en Chile tiene a la base de sus orientaciones los aspectos esencialmente metodológicos y reflexivos o investigativos que se requieren para el ejercicio profesional contextualizado y pertinente; sin embargo, hoy no se cuenta con presencia en las mallas curriculares de cursos que faculten a los nuevos docentes para un uso apropiado de la voz, a pesar de la importancia gravitante que este aspecto tiene para el desempeño de dichos profesionales. Una revisión documental de 11 mallas curriculares de carreras de Pedagogía en Educación Básica (o sus diversas variantes) arroja que solo una universidad estatal en la Región Metropolitana cuenta con un curso destinado a la comunicación multimodal, en la que probablemente la oralidad sea analizada desde un punto de vista teórico. Otras, solo mencionan el elemento comunicativo en el marco de la formación disciplinar en el área de la didáctica de "Lenguaje y Comunicación" o "Lengua y Literatura". Esta ausencia puede sustentarse en la noción de que el uso de la voz en el aula responde a un conocimiento de tipo experiencial que puede adquirirse a través de las múltiples instancias de práctica sin que este

sea considerado una herramienta profesional susceptible de ser parte de la formación profesional formal y sistemática. Sin que dicho elemento se encuentre declarado ex profeso, es posible que no exista una dedicación concreta a la formación vocal integrada a los programas de asignaturas de formación práctica, menos por parte de un especialista. Por lo demás, esta formación bien podría llevarse a cabo desde lo intuitivo, en tanto los y las docentes a cargo de la formación práctica suelen ser profesores y profesoras que tampoco han recibido formación específica en el ámbito vocal, y que subsumen este aspecto en conceptos de alta ambigüedad teórica, como “manejo de aula”, “gestión de aula”, “manejo de grupo” o “control conductual”, asumiendo que determinados usos de la voz pueden ser indicio de ejercicio de autoridad pedagógica o de un adecuado control de los acontecimientos, sujetos e interacciones al interior del aula. Este escenario está lejos de garantizar que dicho uso sea adecuado, ni provisto de la técnica necesaria.

Existen trabajos previos en los que se investiga la posible incidencia de alteraciones de la voz en población de estudiantes de Licenciaturas y Profesores y profesoras; por ejemplo, en el realizado por [Cuevas y Romero \(2004\)](#), denominado “Incidencia de alteraciones de voz en alumnos de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación (UMCE), se evaluó a 427 estudiantes pertenecientes a 2º y 5º año cursando carreras de Pedagogía, y pudo constatare la incidencia de un 42,5% de alteraciones de voz en estudiantes de 5º año, así como de un 56,5% de alteraciones de voz en estudiantes de 2º año. Por otra parte, está el estudio del perfil patológico construido por [Parra \(2005\)](#), en donde señala que un 46,2% de la muestra de 158 docentes en ejercicio padecen o han padecido afonía o disfonía; en su opinión, “destaca la alta frecuencia de disfonía y afonía en el historial médico de los docentes, cuya actividad se caracteriza por un uso excesivo de la voz, bajo condiciones de riesgo (cursos bulliciosos, malas condiciones de aislación acústica de salas, tamaño de los cursos y materiales no absorbentes del eco)” (p. 93).

En efecto, las condiciones del campo profesional a que se enfrenta un docente no son solo desafiantes, sino que pueden resultar riesgosas. Las salas de clases son espacios más bien abiertos, con mala acústica y escasa aislación sonora, superpoblados y que facilitan la propagación de virus y bacterias. En invierno, muchos docentes ven agravada su condición de salud vocal a raíz de resfríos adquiridos en el marco del desempeño laboral, lo que se exacerba en ciudades como Santiago o Temuco, donde la contaminación atmosférica se vuelve un factor relevante en la temporada de otoño e invierno. Llama la atención que, en el corpus de entrevistas a directivos recogido por [Parra \(2005\)](#), ninguno aborda los problemas de la voz como un elemento relevante en cuanto a la salud de los y las docentes, a pesar de ser una enfermedad profesional reconocida. Esto implica que el contexto laboral tampoco favorece elementos preventivos orientados al cuidado del aparato fonador. Estudios más recientes indagan en los trastornos de la voz e impacto de la discapacidad de la voz en los estudiantes noruegos de Enseñanza ([Greve et al., 2019](#)). En este trabajo, los resultados indican que “el 14.1% de los estudiantes tenían trastornos de la voz, definidos como experimentar dos o más síntomas de la voz semanalmente o con mayor frecuencia en Screen 6. Los síntomas más comunes fueron el aclaramiento de la garganta, seguido de voz tensa o cansada y sensación de dolor o nudo en la garganta” ([Greve et al., 2019, p. 445](#)). De acuerdo con este estudio, los problemas de voz son comunes en los estudiantes para docentes. En una ocupación como esta, que exige desempeño vocal, “la evaluación regular es primordial. Se necesita más entrenamiento de voz que el ofrecido en su educación” ([Greve et al., 2019, p. 446](#)). Otro estudio chileno plantea la prevalencia de disfonía en profesores de colegios de las comunas de Santiago de Chile y factores asociados ([Castillo et al., 2015](#)). Fueron evaluados 402 profesores/as y sus resultados plantean que la prevalencia de disfonía en este grupo es de 75.5%. Se incluyen aquí alteraciones leves y moderadas. Los factores de riesgo en este estudio fueron la edad (sobre 45 años),

ser profesor(a) de Educación Básica, 5 horas diarias de uso de la voz, presencia de reflujo gastroesofágico y consumo de cigarrillos. Se concluye en este trabajo que existe una alta prevalencia del problema vocal, que los docentes no tienen conciencia del problema y consultan tardíamente. Al mismo tiempo, se señala que se presentan múltiples factores asociados a la disfonía que se vinculan al quehacer profesional y a conductas nocivas (Castillo et al., 2015).

En el escenario formativo chileno docente actual se desconoce el perfil vocal y el grado de manejo técnico de la voz de las y los estudiantes y de los/las profesores/as en el contexto de práctica profesional pedagógica. Si bien es cierto, el aula siempre ha constituido un espacio de convergencia de diversas problemáticas, en la actualidad su complejidad se ha incrementado. El docente enfrenta a diario una realidad tensionada por una multiplicidad de factores sociales, culturales, cognitivos y emocionales que inciden directamente en las condiciones en que se enmarca la praxis pedagógica. El desafío de abordarlos constituye una demanda importante e involucra el despliegue de recursos comunicativos y expresivos diversos que, si bien son puestos al servicio de una determinada profesionalidad, son el producto de un quehacer que difícilmente proviene de un proceso de aprendizaje específico, sistemático y controlado de la voz. Más bien, estos factores son resultado del “aprender haciendo” de un profesional puesto en un escenario real y respondiendo al mismo; se trata, a la postre, del aprendizaje de una suerte de “oficio vocal”.

De acuerdo a lo descrito anteriormente, nace la inquietud de generar un perfil vocal que establezca las necesidades específicas de las personas que ejercen la profesión docente, considerando los diversos escenarios a los que están expuestos/as, los múltiples factores de riesgo y las exigencias vocales a las que se enfrentan diariamente en la praxis educativa, con el fin de establecer conocimientos y habilidades básicas con las que debe contar un docente para su adecuado desarrollo comunicativo profesional, considerando el bienestar vocal como una herramienta fundamental para su desempeño laboral y un elemento básico en la salud de dichos profesionales.

Para los fines de esta investigación, hemos entendido la voz fundamentalmente como “un fenómeno acústico complejo que se produce por la vibración de los pliegues vocales en coordinación del sistema respiratorio y el flujo de aire que es proyectado desde los pulmones con cierta presión” (Casado y Adrián, 2002; García Tapia y Cobeta, 1996). En este sentido, se conceptualiza el acto comunicativo de aula como una convergencia de la voz y el cuerpo, en tanto la voz es un fenómeno complejo que pone en funcionamiento diversas estructuras y procesos interdependientes; a saber:

1. Anatomofisiológico
2. Psicoemocional
3. Pragmático

La voz profesional se define como una rama del estudio de la voz, donde se ubica un gran grupo de profesionales que utilizan su voz como medio principal para el desempeño de su ejercicio profesional y como herramienta de trabajo (De las Casas y Ramada, 2011). Existe, a su vez, una distinción entre la voz profesional y la voz ocupacional: el primer término agrupa a profesionales que han recibido algún tipo de entrenamiento para el ejercicio profesional de su voz (en este grupo se pueden encontrar cantantes, actores, locutores, entre otros). El segundo, en cambio, da cuenta de profesionales que utilizan su voz como herramienta principal de trabajo, pero que no han recibido entrenamiento alguno como, por ejemplo: docentes, educadoras(es) de párvulo, operadores(as) de call center, entre otros (Figueredo y Castillo, 2016). La falta de entrenamiento y técnica vocal en profesionales que utilizan su voz de forma continua y muchas veces con un sobreesfuerzo supone un porcentaje mayor de riesgo para

presentar problemas de salud vocal, desarrollando patologías que van desde disfonía funcional leve hasta alteraciones estructurales en el tracto vocal que pueden provocar disfonías severas. Dichas alteraciones pueden repercutir tanto en el desempeño laboral, como en las actividades de la vida diaria, mermando la calidad de vida de las personas afectadas (Arrizabalaga y García, 2017); para los autores, “existe consenso en la alta frecuencia de aparición de alteraciones vocales en docentes respecto a otras profesiones y población en general, el aumento en los últimos años y ser uno de los diagnósticos más frecuentes en las bajas médicas” (p. 2).

En un estudio realizado por Jiménez et al. (2018), se vio que la ocupación que más a menudo se relaciona con trastornos de la voz fue la docencia, con un 22,4% de la población de estudio, seguida por los empleados de call center, vendedores, cantantes, políticos y abogados. En el caso de los profesores, existen ocasiones en las que la voz ocupacional se ve sometida a condiciones inadecuadas, como largas jornadas laborales en donde las y los docentes exponen su aparato vocal a un funcionamiento continuo. Asimismo, se incrementa la demanda vocal en espacios donde se debe elevar el tono y la intensidad de la voz por sobre lo adecuado y saludable para poder ser escuchado, especialmente cuando esto se suma a condiciones acústicas deficitarias de los espacios en que, por ejemplo, los y las docentes desarrollan las clases, exposición a situaciones de excesivo frío o calor; ingesta inadecuada de sustancias irritantes, líquidos muy fríos o muy calientes, situaciones tensionantes que generan rigidez muscular, fatiga y agotamiento crónico, entre otros síntomas. Todo lo anterior permite la instalación del esfuerzo fonatorio. En esta situación el/la docente empezará a generar esfuerzos musculares a nivel laríngeo intrínseco y extrínseco. Esto genera una disminución del rendimiento vocal y llevará nuevamente al sobreesfuerzo. Este círculo vicioso se mantendrá transformándose en una práctica continua que afectará el mecanismo normal de la voz (Van Houtte et al., 2011). Si bien desde el punto de vista del ejercicio pedagógico, esto podría constituir una descripción de condiciones cotidianas propias del desempeño profesional, desde la perspectiva fonoaudiológica se está mencionando elementos que podrían generar dificultades vocales. Paliar los efectos negativos de esta sobreexigencia al sistema fonatorio implica reeducar el proceso de emisión vocal, fortaleciendo y equilibrando sus estructuras, lo que produce un efecto protector frente al abuso y mal uso vocal, y reduce la incidencia de trastornos de la voz.

Cualquiera sea el ámbito del ejercicio profesional docente, la voz constituye un soporte fundamental para el quehacer pedagógico. Es deseable y necesario que se ejecute su uso con base en una técnica vocal que responda a las necesidades profesionales, para lo cual se hace necesario un proceso que promueva un uso adecuado y saludable de la voz para satisfacer las necesidades comunicativas en la interacción de docentes en formación y profesores en ejercicio, con sus respectivos estudiantes, además de compartir y complementar miradas acerca de las necesidades surgidas del quehacer profesional a lo largo del tiempo. Se espera que este trabajo aporte a la generación de un perfil vocal docente, permitiendo detectar las principales características y falencias de la voz profesional de docentes en ejercicio y en formación, culminando en un modelo formativo en el área, adaptado a las necesidades del profesorado, de su formación y de los diversos contextos escolares.

2. Objetivos de la investigación

Los objetivos de este trabajo son: (1) incorporar estrategias de acondicionamiento y técnica vocal en la práctica pedagógica situada de los participantes; (2) evaluar el bienestar comunicativo vocal de los participantes; y (3) fortalecer el proceso de emisión vocal de los participantes.

3. Diseño metodológico

Esta investigación-acción es de naturaleza descriptiva y mixta, la cual “entrelaza las dos (cuantitativa y cualitativa) [...] e implica su interacción y potenciación” (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Se obtuvieron datos de distinta naturaleza dependiendo de los distintos procedimientos posibles de aplicar. Estos involucraron (1) una anamnesis (entrevista), (2) una evaluación perceptivo-acústica (cualitativa), (3) Encuesta de autopercepción vocal y (4) una encuesta de satisfacción de los sujetos participantes.

Existió asimismo una racionalidad cuasi-experimental, en el entendido de que se llevó a cabo una intervención y evaluaciones a una muestra, cuya selección fue por decisión razonada. La intervención en cuestión consistió en sesiones de acondicionamiento tendientes a cambiar hábitos de preparación corporal-vocal previo al inicio de instancias de docencia, entregando elementos fisiológicos de adecuación del sistema fonatorio; por otra parte, los talleres de técnica vocal (entrenamiento) buscaron el aprendizaje de la técnica específica que optimiza el uso de la voz en la fase de emisión, que previene el abuso, mal uso, y deterioro de las estructuras que participan del sistema fonatorio en la práctica docente situada.

En cuanto a los sujetos, se trabajó con una muestra intencionada (muestra de juicio, muestra por criterios o muestra intencional) (Marshall, 1996). En este caso seleccionamos “la muestra más productiva para responder a la pregunta de investigación” (Marshall, 1996, p. 523) y más participativa de las distintas instancias planteadas. Por tratarse de una investigación preferentemente cualitativa hablaremos de “población en estudio”.

Respecto a la implementación de talleres, se calcula un alcance de 60 personas, entre los cuales se encuentran tanto docentes, como estudiantes de Pedagogía y/o Educación en práctica profesional; finalmente, se incluyó a docentes y educadoras de párvulos, de 2 establecimientos educacionales científico-humanistas de la Región Metropolitana, los cuales abarcan desde los niveles preescolares hasta fines de la educación secundaria.

Dichos talleres de acondicionamiento y técnica vocal fueron propuestos como una forma de incidir sobre las prácticas auténticas de enseñanza aprendizaje. Las instancias fueron planificadas a través de un proceso recursivo, según el cual, la evaluación colectiva de la instancia anterior permitió mejorar la siguiente. Así, quedaron conformadas como: taller abierto, taller con foco en las necesidades de escuelas específicas, y un curso estival breve desarrollado a modo de perfeccionamiento docente gratuito y opcional, según se lista a continuación:

1. Taller abierto (en adelante, TA1):
2. Taller con escuelas (en adelante, TE2):
3. Curso de perfeccionamiento (en adelante, CP3):

Las metodologías de acercamiento a los participantes fueron articuladas en relación con las características de cada grupo y la temporalidad de la realización de cada instancia.

En el caso específico de la primera instancia TA1, esta fue pensada como un pilotaje que permitió recabar información en relación con cuán significativas y efectivas serían las actividades de aprendizaje y recursos pedagógicos utilizados en pos del logro de los objetivos de esta investigación.

Por su parte, las instancias TE2 y CP3 fueron planificadas a partir de la experiencia TA1, con el propósito de sistematizar y contextualizar la estrategia didáctica a cada uno de los grupos siguientes, a quienes se les aplicó un tratamiento metodológico distinto, en tanto fueron considerados como la muestra del estudio en cuestión.

En consecuencia, a los participantes de TE2 y CP3 se les solicitó leer y firmar un consentimiento informado respecto de la investigación. Luego de aceptar participar en el estudio se procedió a realizar la entrevista de manera individual en base al Protocolo de evaluación de la voz humana (Romero et al., 2011) y a la encuesta VHI-30 (Núñez et al., 2007) en su versión al español, tras lo cual se dio inicio a las instancias correspondientes. Luego de este proceso se procedió a la evaluación final, agregando la dimensión *impacto en la práctica pedagógica situada*.

Con el propósito de tener una apreciación de los talleres de acondicionamiento y de técnica vocal por parte de los participantes, se aplicó una encuesta de satisfacción, la cual estuvo dirigida a levantar información respecto de su opinión acerca de los talleres (claridad en la entrega de contenidos, información entregada, actividades, calidad de los/as presentadores/as, y de cómo sentían que estos les había impactado).

Los datos cualitativos y cuantitativos fueron procesados de acuerdo a su naturaleza con un propósito descriptivo. Los resultados obtenidos fueron compartidos con los participantes para posteriormente ser divulgados.

4. Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos después de aplicar y analizar los distintos instrumentos utilizados y actividades de talleres:

1. anamnesis (entrevista),
2. evaluación perceptivo - acústica (cualitativa),
3. encuesta de satisfacción.

En cuanto al primer objetivo de este trabajo, incorporar estrategias de acondicionamiento y técnica vocal en la práctica pedagógica situada de los participantes, es posible determinar que un total de 89 participantes tuvo a lo menos dos horas de instrucción en torno a técnicas de autocuidado vocal, en las diversas instancias descritas en la Tabla 1.

Tabla 1

Resumen de instancias de acondicionamiento y técnica vocal realizadas.

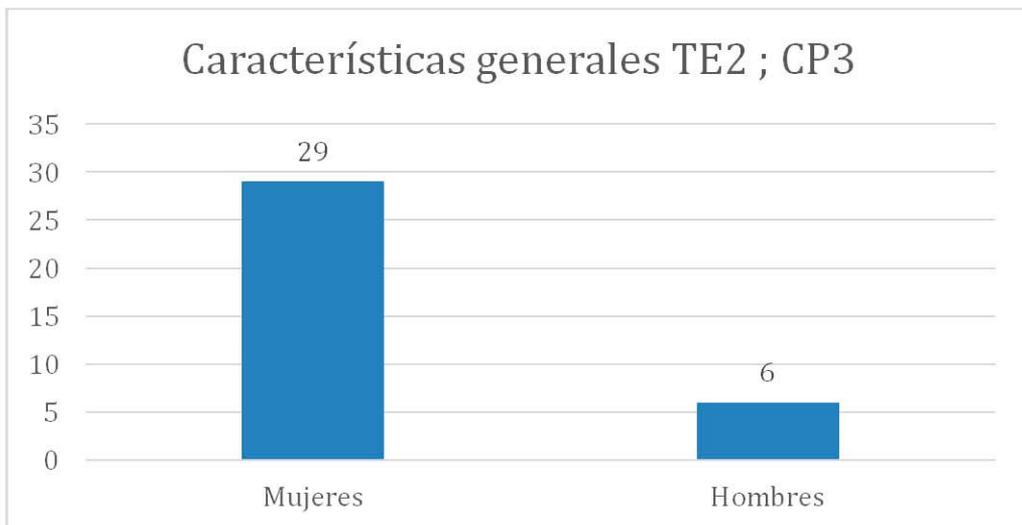
| Instancia | Fecha | Duración | Participantes (En vivo) |
|---------------------|------------|-----------|-------------------------|
| Taller Abierto (1) | 05/07/2021 | 2 horas | 54 |
| Taller Colegios (2) | 26/11/2021 | 2 horas | 16 |
| Curso (3) | 04/01/2021 | 3 semanas | 19 |

Fuente: Elaboración propia.

Los grupos de participantes estuvieron predominantemente compuestos por mujeres (Figura 1), lo que es coherente con la composición por género del gremio docente en Chile, cuyo 70% está conformado por mujeres (De Los Ríos y Valenzuela, 2013, p. 64). Asimismo, cabe señalar que la prevalencia de enfermedades vocales difiere según sexo biológico. Por ejemplo, en el femenino, la patología vocal de los nódulos vocales tiende a ser más frecuente (Cobeta et al., 2013), por ende, su abordaje puede ser distinto, no así su prevención. En cuanto a su promedio etario, los participantes de TE2 son mayores que los de CP3 (Figura 2), lo que se entiende por el hecho de que a esta última instancia asistieron más estudiantes de Pedagogía que profesores(as) en ejercicio, como se observa en la figura 3.

Figura 1

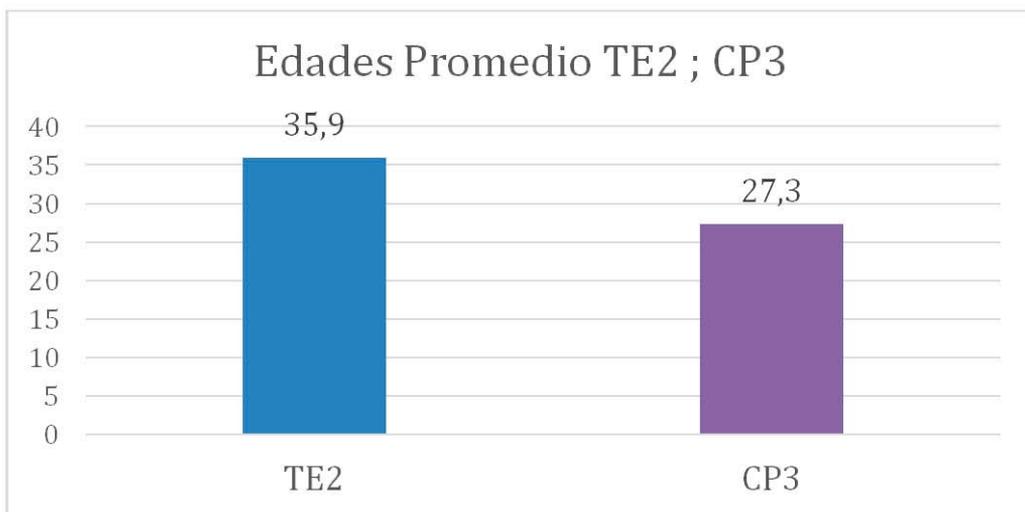
Características generales de los grupos.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 2

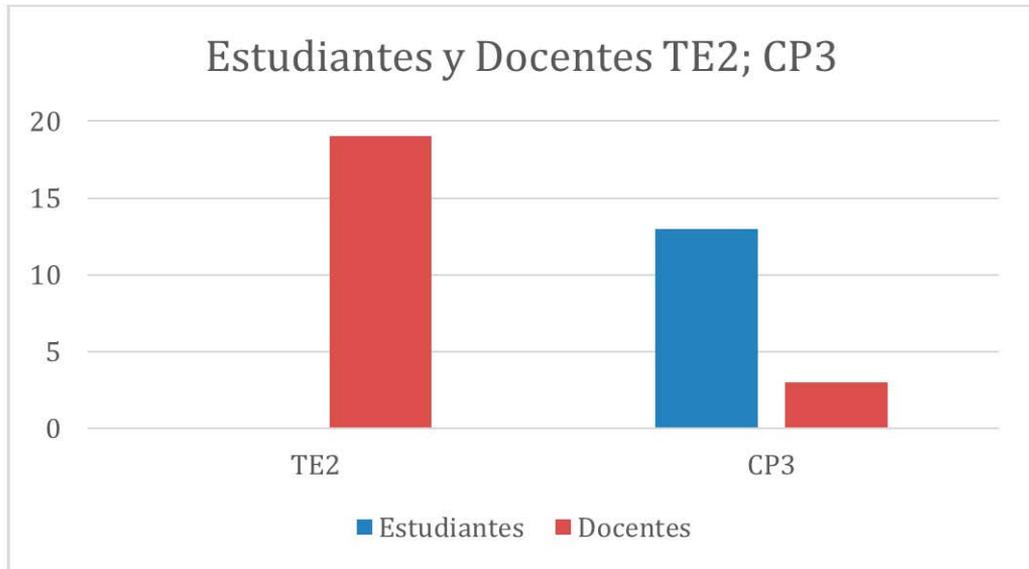
Promedio edad.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 3

Estudiantes y docentes.



Fuente: Elaboración propia.

En razón del segundo objetivo, evaluar el bienestar comunicativo vocal de los participantes, los resultados de los instrumentos aplicados indican que la mitad de los asistentes a TE2 presentan Rinitis y/o RGF (Tabla 2), lo que disminuye notablemente en la instancia CP3, grupo en el que también hay menos fumadores y una menor demanda del uso de la voz (Tabla 3). El consumo de agua promedio es similar entre ambos grupos, así como la proporción entre quienes han tenido entrenamiento vocal previo y quienes no (Figura 4).

Tabla 2

Antecedentes mórbidos grupo TE2 y CP3: RGF, Rinitis.

| Antecedentes mórbidos TE2 y CP3 | | |
|---------------------------------|-----|-----|
| | TE2 | CP3 |
| Rinitis | 8 | 4 |
| RGF | 8 | 6 |

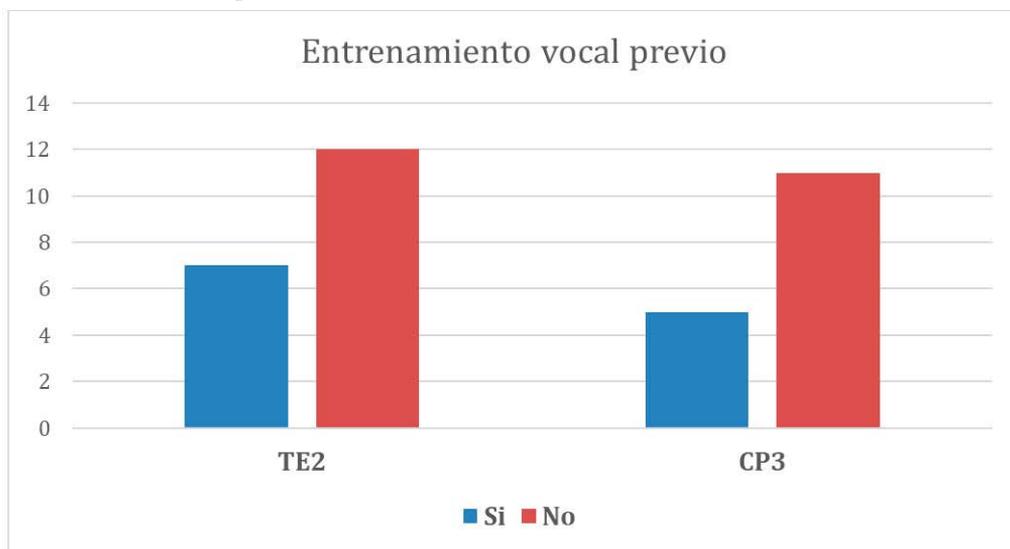
Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3 Hábitos vocales grupo TE2 y CP3: Fumadores, consumo de agua, Horas de uso estimada. En esta tabla se aprecian los datos respecto a hábitos. Destaca la diferencia en el promedio elevado en cuanto a consumo de cigarrillos diarios en el TE2; consumo de agua en promedio más elevado en TE2 al igual que la demanda vocal promedio.

Tabla 3*Hábitos vocales grupo TE2 y CP3: Fumadores, consumo de agua, Horas de uso estimada.*

| Hábitos vocales grupo TE2 y CP3 | | |
|----------------------------------|-----|-----|
| | TE2 | CP3 |
| Fumadores | 5 | 2 |
| Consumo de agua promedio (L) | 2.4 | 2 |
| Demanda vocal en hablar promedio | 8 | 6.5 |

Fuente: Elaboración propia.

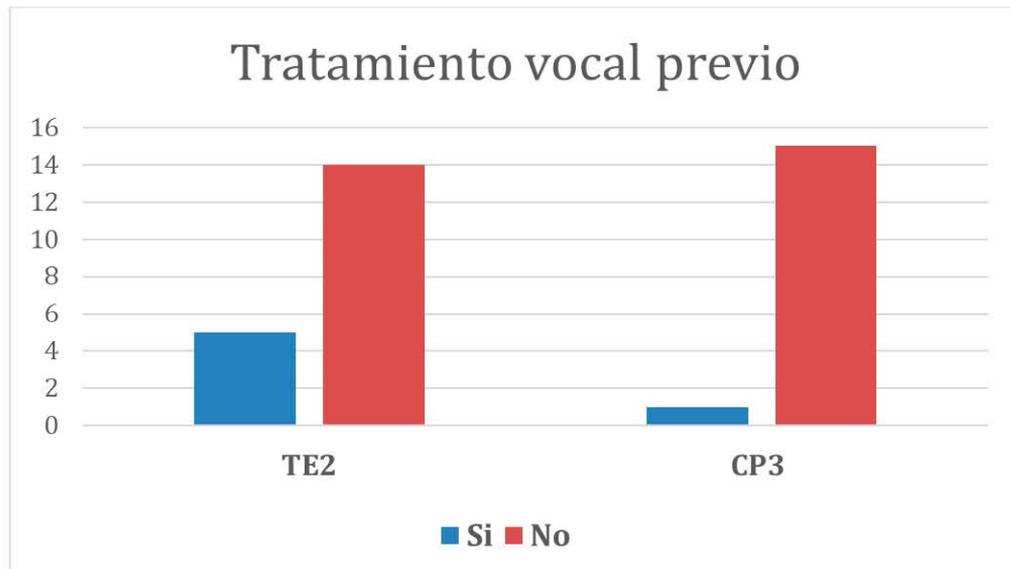
Figura 4*Entrenamiento vocal previo.*

Fuente: Elaboración propia.

Un 66% de la muestra indica nunca haber recibido entrenamiento vocal, y un 34% indica haberlo tenido. No se dispone de información sobre la calidad de dicho entrenamiento, pues, si bien los participantes detallaron haber participado en talleres u otras instancias, se desconoce cuán efectivas fueron, cuánta adherencia hubo al entrenamiento y cuál era la formación de las personas que las impartían. En ese sentido, los datos indican que la mayoría de los participantes no cuenta con entrenamiento y, aquellos que sí lo hacen, no necesariamente recibieron uno acorde a las necesidades de su ejercicio profesional.

Figura 5

Tratamiento vocal previo.

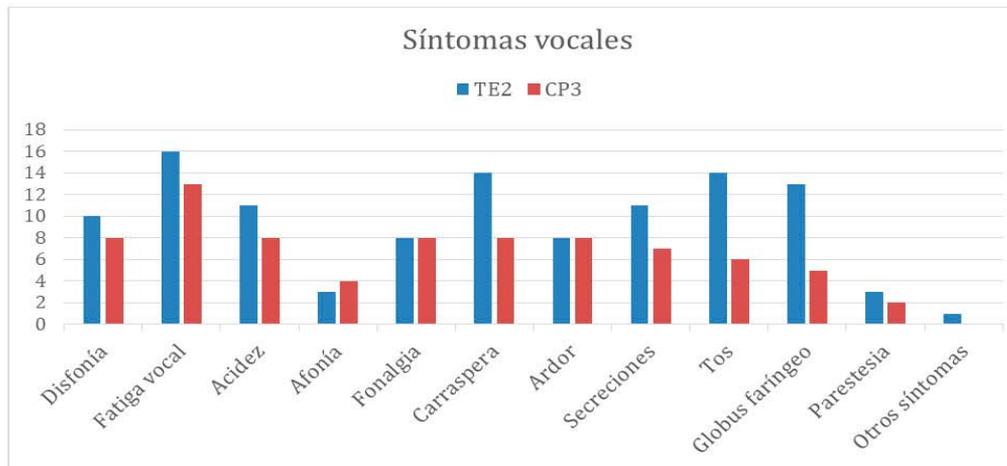


Fuente: Elaboración propia.

Llama la atención el bajo número de tratamientos vocales previos en ambas instancias, aun cuando en TE2 es un tanto más elevado en número de personas que lo han tenido.

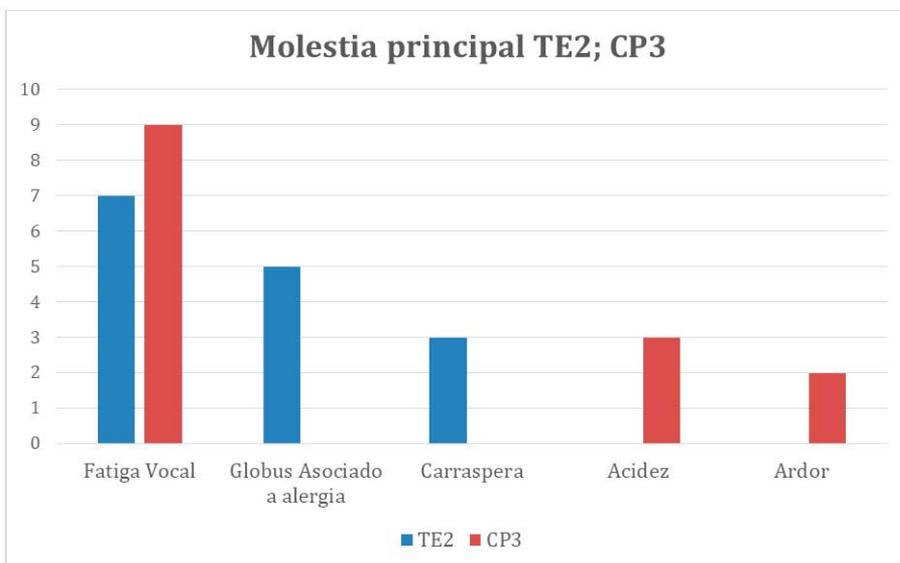
Figura 6

Síntomas vocales.



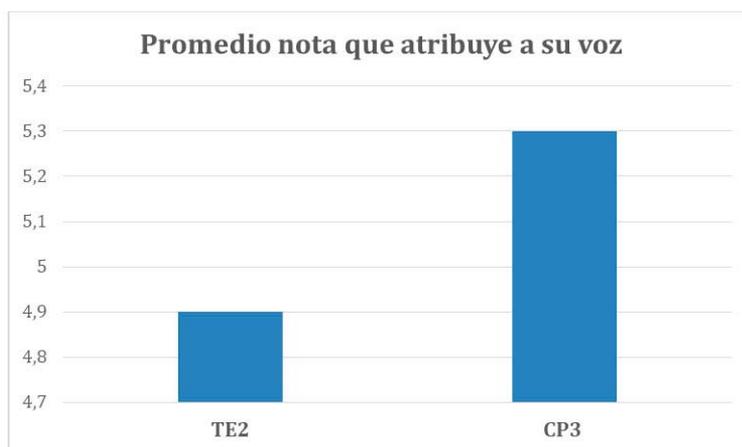
Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con la figura 6, los síntomas vocales presentados en la evaluación clínica por los participantes son mayores en TE2, en especial en lo que respecta a la disfonía, fatiga vocal, acidez, carraspera, la existencia de secreciones, tos y globus faríngeo. Existen escasos reportes de afonía, parestesia y otros síntomas en ambos grupos.

Figura 7*Molestia principal.*

Fuente: Elaboración propia.

Los participantes, por su parte, reportan mayoritariamente como molestia principal la fatiga vocal (Figura 7), lo que es coincidente con la evaluación clínica. Cabe indicar que el grupo asistente a TE2 reporta además globus y carraspera, a diferencia del grupo asistente a CP3, quienes junto con la fatiga vocal manifestaron tener acidez y ardor.

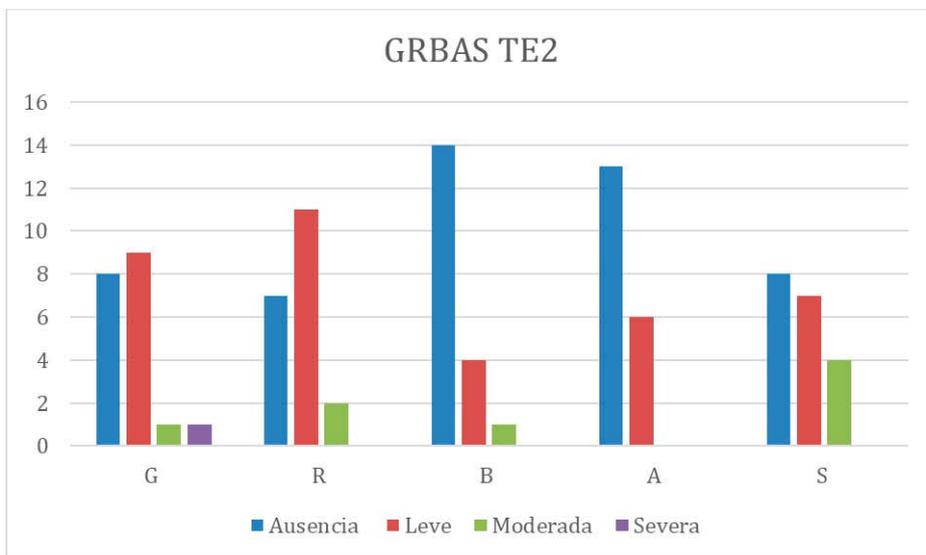
Figura 8*Autoevaluación de la voz.*

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a la figura 8, se puede apreciar una diferencia en la auto percepción de la calidad de la voz entre grupos TE2 y CP3, siendo menor en el caso de TE2, lo cual se podría explicar debido a su composición particular. A pesar de lo anterior, ambos grupos poseen un promedio menor a 6 sobre su calidad vocal.

Figura 9

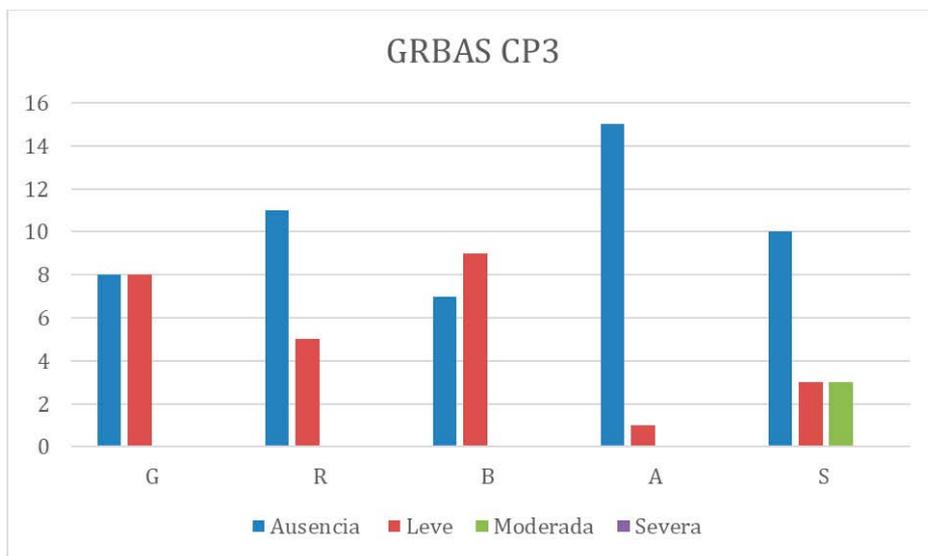
Escala GRBAS¹ TE2.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 10

Escala GRBAS CP3.



Fuente: Elaboración propia.

1. La escala GRBAS permite evaluar la calidad de la voz desde el punto de vista clínico-práctico. Un examinador puede dar cuenta de las características perceptuales de una voz disfónica de un paciente. La escala GRBAS propuesta por Hirano (1981, citado en Sotres et al., 2015) y desarrollada por la sociedad japonesa de Logopedia y Foniatría, es la escala más fiable, difundida y utilizada para la valoración perceptual de la calidad vocal. Los parámetros se refieren a G (grade) el cual evalúa el grado global de alteración vocal, disfonía o ronquera; R (roughness), Ronquera y el aspecto de la aspereza; A (asthenic) grado de la voz asténica, fatigada, cansada; B (breathy), voz aireada, velada y soplada y S (strain), voz tensa, espástica y constreñida (Sotres et al., 2015).

En cuanto a la aplicación del VHI-30, de un total de 32 encuestas respondidas por los participantes de las instancias TE2 y CP3, se obtuvo que el puntaje global promedio fue de 23,09, siendo el subítem físico el con mayor puntaje promedio (Tabla 4). También se pudo observar que existe una diferencia entre ambas instancias respecto al promedio de sus puntajes totales y por subítem, siendo el grupo 2 el que promedió puntajes mayores (Figura 10).

Tabla 4

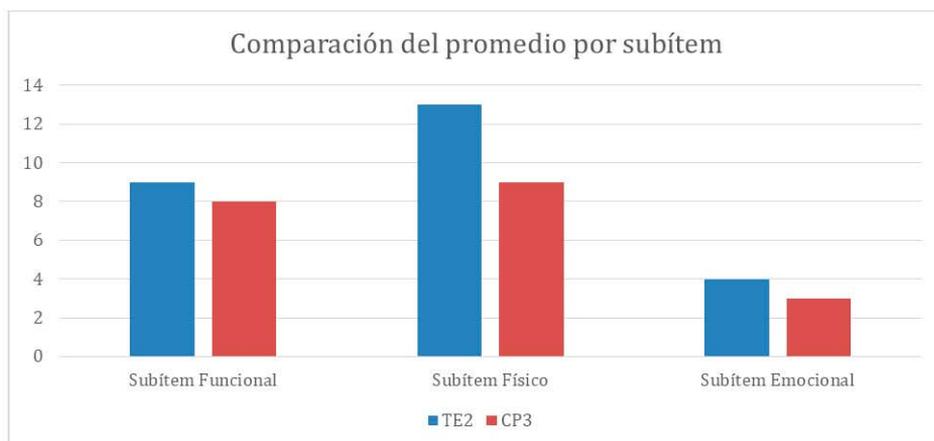
Promedio puntajes parciales y totales autoevaluación VHI 30.

| | Promedio | TE2 | CP3 |
|-------------------|----------|--------|--------|
| Subítem funcional | 8,43 | 8,8125 | 8,0625 |
| Subítem físico | 10,96 | 13 | 8,9375 |
| Subítem Emocional | 3,68 | 4,3125 | 3,0625 |
| Global | 23,09 | 26,12 | 20,06 |

Fuente: Elaboración propia.

Figura 11

Comparación de los promedios por subítem.



Fuente: Elaboración propia.

Teniendo en cuenta los datos presentados en la Tabla 5, se puede considerar al grupo de encuestados en un grado de severidad de incapacidad vocal de tipo leve.

Tabla 5*Clasificación de la incapacidad vocal en la valoración global.*

| Instancia | Leve (0-30) | Moderado (31-60) | Severo (61-120) |
|-----------------|-------------|------------------|-----------------|
| TE2 | 12 (75%) | 3 (18,75%) | 1 (6,25%) |
| CP3 | 15 (96,75%) | 0 (0%) | 1 (6,25%) |
| Total (TE2+CP3) | 27 (84,37%) | 3 (9,37%) | 2 (6,25%) |

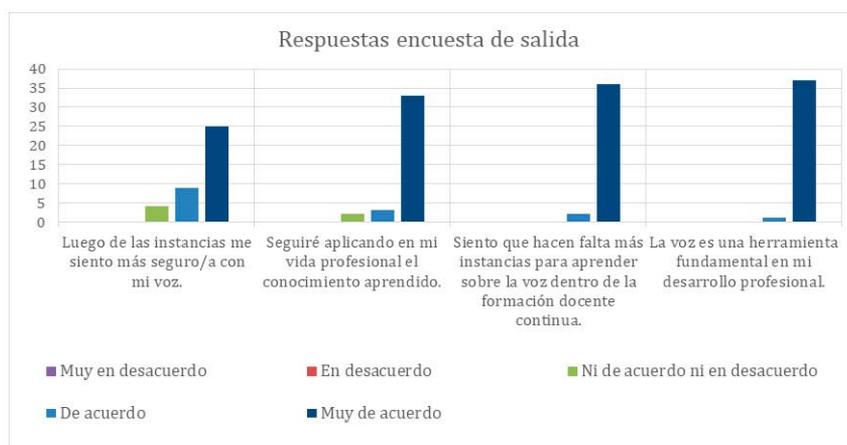
Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6*Clasificación de la incapacidad vocal por subítem del VHI 30.*

| Instancia | Subítem | Leve (0-20) | Moderado (21-30) | Severo (31-40) |
|-----------------|-----------|-------------|------------------|----------------|
| TE2 | Funcional | 16 | 0 | 0 |
| | Físico | 12 | 3 | 1 |
| | Emocional | 16 | 0 | 0 |
| CP3 | Funcional | 15 | 1 | 0 |
| | Físico | 15 | 1 | 0 |
| | Emocional | 16 | 0 | 0 |
| Total (TE2+CP3) | Funcional | 31 | 1 | 0 |
| | Físico | 27 | 4 | 1 |
| | Emocional | 32 | 0 | 0 |

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, en cuanto al tercer objetivo, fortalecer el proceso de emisión vocal de los participantes, se llevó a cabo un cuestionario de 8 preguntas al finalizar cada una de las instancias. Las preguntas estuvieron referidas a su utilidad percibida por cada uno de los participantes respecto a su propia experiencia e historia vocal (Figura 11).

Figura 12*Respuestas encuesta de salida.*

Fuente: Elaboración propia.

Cabe señalar que esta autoevaluación proyectiva se llevó a cabo en reemplazo de mediciones instrumentales, en tanto estas eran imposibles de desarrollar en el contexto escolar durante la emergencia sanitaria.

En cuanto a las respuestas, los participantes demuestran estar “muy de acuerdo” o “de acuerdo” respecto a sentirse más seguros con sus voces y a seguir aplicando lo aprendido, en su vida profesional. Se identifica, además, la falta de instancias para aprender sobre la voz dentro de la formación docente continua, reconociendo finalmente que la voz es una herramienta fundamental en el desarrollo profesional de cada uno/a.

5. Discusión

Como equipo investigador reconocemos el cumplimiento parcial de nuestros objetivos, a causa de las complejidades propias del escenario de crisis sanitaria y desarrollo de labores no presenciales por parte de los establecimientos educacionales. No obstante, fue posible desarrollar actividades sincrónicas virtuales, con participación de diversos profesores y profesoras, tanto en ejercicio como en formación, según consta en los acápites anteriores. Cabe destacar que se ha podido dar cuenta del cumplimiento de objetivos sobre la base de las encuestas de autorreporte aplicadas en las diversas instancias.

Es posible, además, que otros profesionales de la Educación hayan incorporado técnicas de acondicionamiento y uso vocal, a través del alcance estimado de los talleres difundidos a través de redes sociales, de los cuales no existen datos de feedback por parte de los usuarios. El alcance indirecto de tales instancias ocurrió tanto en Chile como en otros países de la región. Una de las instancias fue difundida abiertamente a través de diversos medios digitales; a saber: fan page de Facebook, YouTube y perfil de Instagram. Esta instancia denominada “taller abierto” TA1 contó con un total de 116 visualizaciones en Facebook, 54 de las cuales fueron en vivo, y 1.608 interacciones; este dato nos lleva a pensar que, si bien la participación sincrónica es limitada, existe interés por parte de otros docentes del territorio nacional e internacional, por participar de instancias que favorezcan el autocuidado del aparato fonador, así como el aprendizaje de técnicas orientadas a optimizar el uso de la voz al interior del aula.

En los resultados se observa una clara diferencia entre los grupos TE2 y CP3 en cuanto a la prevalencia de patologías, existiendo mayores dificultades reportadas y evaluadas en el grupo TE2, compuesto en su totalidad por profesores en ejercicio y cuyo promedio etario es cerca de una década superior al grupo CP3, donde hay más presencia de estudiantes de Pedagogía. En ese sentido, es importante considerar que la edad y el ejercicio profesional de los participantes de cada instancia tiene influencia sobre los resultados, ya que en general los participantes de la instancia TE2 tuvieron un puntaje promedio mayor en el VHI-30, y todos los participantes son docentes en ejercicio, en comparación al grupo CP3 donde hay docentes en ejercicio y estudiantes de pedagogía.

6. Conclusión

Según los resultados de las acciones realizadas, se detectó un interés nacional, así como en otros países de Latinoamérica, en relación con la voz docente. En este sentido, un programa de formación vocal docente podría resultar beneficioso a nivel de formación inicial y continua, en tanto se reconoce su importancia como una herramienta fundamental para el quehacer docente. Esta perspectiva confirma la idea de la voz como una herramienta profesional para el/la docente, por lo que es necesario relevar su importancia desde los inicios de la formación docente.

Como limitaciones de este estudio, se vislumbra en el proceso de adaptación a la contingencia sanitaria una dificultad técnica como lo fue la falta de tomas de muestras de audio para un análisis acústico objetivo, lo cual habría permitido caracterizar a nuestra muestra aún mejor.

A la luz de los resultados de este estudio, se proyecta una necesidad de desarrollar un perfil vocal docente detallado, tanto en la etapa de formación profesional, como a lo largo del ejercicio de la docencia, con el propósito de construir un programa que apunte a mejorar específicamente las falencias, dificultades y carencias que los profesores, en tanto profesionales que utilizan la voz en su ejercicio cotidiano, presentan en cada uno de los momentos de su profesión, especialmente considerando que las y los profesores con experiencia en aula presentan, no solo mayor prevalencia de dificultades, sino también mayores condiciones de riesgo cotidiano en el ejercicio de su labor. Dicho programa debiera basarse en evidencia actualizada y contundente, así como en las necesidades precisas detectadas en el perfil vocal. En ese sentido, surge además la interrogante sobre cómo mejorar la formación vocal a través de la incorporación de disciplinas afines a dicho ámbito en las mallas curriculares de las carreras de Pedagogía, como la Fonoaudiología, en tanto dicha profesión cuenta con conocimientos específicos sobre cómo abordar una voz hablada y cuyo uso se sostiene por largos períodos. En ese sentido, si bien hay otros caminos formativos en los que también se aborda el uso de la voz ocupacional o profesional, estos enfatizan principalmente formas específicas de uso, como podrían ser el canto o la impostación de la voz sobre un escenario, contextos que no tienen las mismas exigencias ni condiciones que el caso de la voz ocupacional docente. En términos prácticos, dicha consideración implica la existencia de vínculos institucionales estrechos entre las distintas escuelas, departamentos y facultades que imparten carreras de Pedagogía, así como aquellas vinculadas a la Fonoaudiología, en vías de favorecer un trabajo interdisciplinario.

Agradecimientos

Agradecemos al Programa Transversal de Educación de la Universidad de Chile, por su financiamiento a través del Fondo para la Investigación Pedagógica Situada al proyecto “La voz como herramienta profesional: técnica y autocuidado para una pedagogía situada”.

Referencias

- Arrizabalaga Baigorri, S., y García López, V. (2017). Evaluación de la notificación de disfonías en personas con uso profesional de la voz como suceso centinela en Navarra. Años 2013 - 2015. *Revista Española de Salud Pública*, 91,1-11. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17049838038>.
- Casado, J., y Adrian, J. (2002). *Evaluación clínica de la voz. Fundamentos médicos y logopédicos*. Ediciones Aljibe.
- Castillo, A., Casanova, C., Valenzuela, D., y Castañón, S. (2015). Prevalencia de disfonía en profesores de colegios de la comuna de Santiago y factores de riesgo asociados. *Ciencia & Trabajo*, 17(52), 15-21. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-24492015000100004&script=sci_arttext.
- Cobeta, I., Núñez, E., y Fernández, S. (2013). *Patología de la voz*. Marge books.
- Cuevas, M., y Romero, L. (2004). Incidencia de alteraciones de voz en alumnos de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 5(1), 23-34. <https://doi.org/10.5354/0719-4692.2004.49135>.

- De las Casas, R., y Ramada, J. (2011). Disfonías funcionales y lesiones orgánicas benignas de cuerdas vocales en trabajadores usuarios profesionales de la voz. *Archivos de prevención de riesgos laborales*, 15(1), 21-26. https://archivosdeprevencion.eu/view_document.php?tpd=2&i=2027.
- De los Ríos, D., y Valenzuela, J. (2013). Los docentes chilenos. Caracterización general socio-demográfica, cultural y laboral. En: Ávalos, B. (Ed.) (2013). *¿Héroes o villanos?: La profesión docente en Chile*. (1ª ed., pp. 63-90) Editorial Universitaria de Chile.
- Figueredo, J., y Castillo, J. (2016). Evaluación de desórdenes vocales en profesionales que usan su voz como herramienta de trabajo. Occupational Voice Quick Screening. *Revista ciencias de la salud*, 6;14(SPE), 97–112. <https://dx.doi.org/10.12804/revsalud14.especial.2016.07>.
- García-Tapia, R., y Cobeta, I. (1996). *Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la voz*. Editorial Garcí.
- Greve, K., Bryn, EK., y Simberg, S. (2019) Voice disorders and impact of voice handicap in Norwegian student teachers. *Journal of Voice*, 33(4),445-452. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0892199717305052>.
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Jiménez Fandiño, L. H., Wuesthoff, C., y García-Reyes, J. C. (2018). Estado de los profesionales de la voz en Colombia. *Acta de otorrinolaringología & cirugía de cabeza y cuello*, 40(2), 120-127. <https://doi.org/10.37076/acorl.v40i2.224>.
- Marshall, M. N. (1996). Sampling for qualitative research. *Family practice*, 13(6), 522-526. <https://doi.org/10.1093/fampira/13.6.522>.
- Núñez-Batalla, F., Corte-Santos, P., Señaris-González, B., Llorente-Pendás, J., Górriz-Gil, C., y Suárez-Nieto, C. (2007). Adaptación y validación del índice de incapacidad vocal y su versión abreviada al español. *Acta Otorrinolaringológica Española*, 58(9), 386-387.
- Parra, M. (2005). Estudio de caso en Chile. En: OREALC/UNESCO (Coord.). *Condiciones de trabajo y salud docente: estudios de casos en Argentina, Chile, Ecuador, México, Perú y Uruguay* (pp. 75-102). Editorial OREALC.
- Romero, L., Nercelles, L., Olea, K., Pérez, R., y Guzmán, M. (2011) *Manual de Aplicación del Protocolo de Evaluación de Voz Hablada (PEVOH)*. Ediciones Escuela de Fonoaudiología.
- Sotres, Y., Quintero, R., y Amaro, M. (2015). Uso de la escala GRABS en la evaluación perceptual de la voz de pacientes disfónicos. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 6(4), 78-87. <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/607/644>.
- Van Houtte, E., Van Lierde, K., y Claeys, S. (2011). Pathophysiology and treatment of muscle tension dysphonia: a review of the current knowledge. *Journal of Voice*, 25(2), 202-207. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2009.10.009>.



Este trabajo está sujeto a una licencia de Reconocimiento 4.0 Internacional Creative Commons (CC BY 4.0).