

MÓDULO 1: LA ANATOMÍA DE LA VOZ

Anatomía 2: Músculos extrínsecos, intrínsecos y la lengua

h. Los músculos intrínsecos de la laringe



Fig. 14



Fig. 15

Los músculos **intrínsecos** de la laringe son aquellos que se encuentran en el interior de la laringe y proporcionan movimiento a las estructuras internas de la laringe (cuerdas vocales, cartílagos aritenoides, corniculados...).

El primero y más importante músculo para la fonación y por tanto, para el entrenamiento del canto, es el **músculo interaritenoso**. Tiene dos partes: la zona **transversa** *fig.14* y la zona **oblicua** *fig.15*. La función de este músculo no es otra que la aducción o cierre cordal. Es el principal músculo encargado de la fonación, si las cuerdas no se cierran

entre sí y se tocan, no se puede producir sonido. En el entrenamiento MEV, le daremos especial relevancia a este músculo, centrando gran parte del entrenamiento en él.



Fig. 16

A su vez tenemos el **músculo cricoaritenoides**, *fig. 16*, encargado de hacer girar los aritenoides hacia la zona de atrás, hacia el **constrictor faríngeo**.

Este músculo proporciona longitud a la línea de las cuerdas vocales, ayudando a generar agudos al cantante. Este movimiento, al presentarse de manera brusca, afecta también al cricotiroides.

El músculo **cricotiroides**, *fig. 17*, es el músculo encargado de hacer bascular el tiroides sobre el cricoides, *fig. 18*. En este movimiento, la cuerda vocal se ve comprometida y se “alarga” proporcionando una **mayor tensión** a la misma y haciendo que la cuerda crezca en **longitud**.



Fig. 17

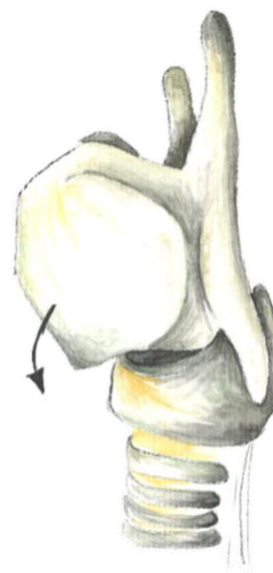


Fig. 18

Por último, con respecto a músculos relacionados directamente con las cuerdas vocales, estaría el músculo vocal, llamado **tiroaritennoideo** *fig. 19*

Su función es sencilla y a la vez básica, proporcionar rigidez y tensión a la cuerda vocal, ayudando a reforzar el agudo en la voz. A diferencia del cricotiroideo, este no afecta al espesor de las cuerdas.

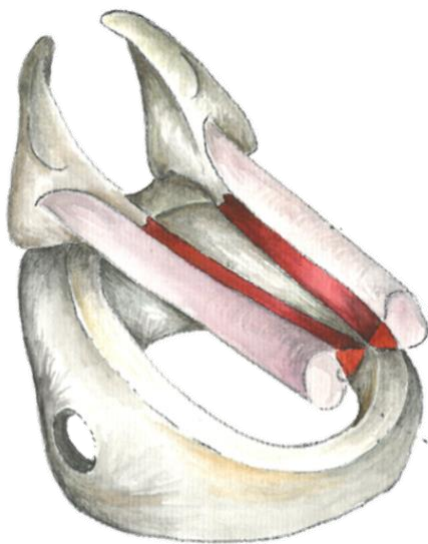


Fig. 19

Tenemos ahora el **tiroaritennoideo externo** *fig. 20*, músculo encargado de mover las cuerdas vocales falsas o pliegues falsos o bandas ventriculares. El movimiento de este músculo nos proporcionará movimiento a los pliegues falsos, pudiendo separarse hacia la pared de los vestíbulos de la laringe o hacia dentro, hacia las cuerdas vocales.

El movimiento de estos pliegues es vital para un funcionamiento correcto de las cuerdas y, además, proporciona la primera zona de resonancia de la voz.



Fig. 20



Por último, a nivel laríngeo, tenemos los **músculos ariepiglóticos** *fig. 21*. Estos son los encargados de estrechar lo definido como “**anillo ariepiglótico**”, encargado de proporcionar unas resonancias muy especiales en la voz. Estos músculos están unidos a la epiglotis y son encargados de la deglución de la comida.

El estrechamiento de dicho anillo tiene muchas formas de conseguirse, nosotros prestaremos especial atención a la unión de la epiglotis y la lengua.

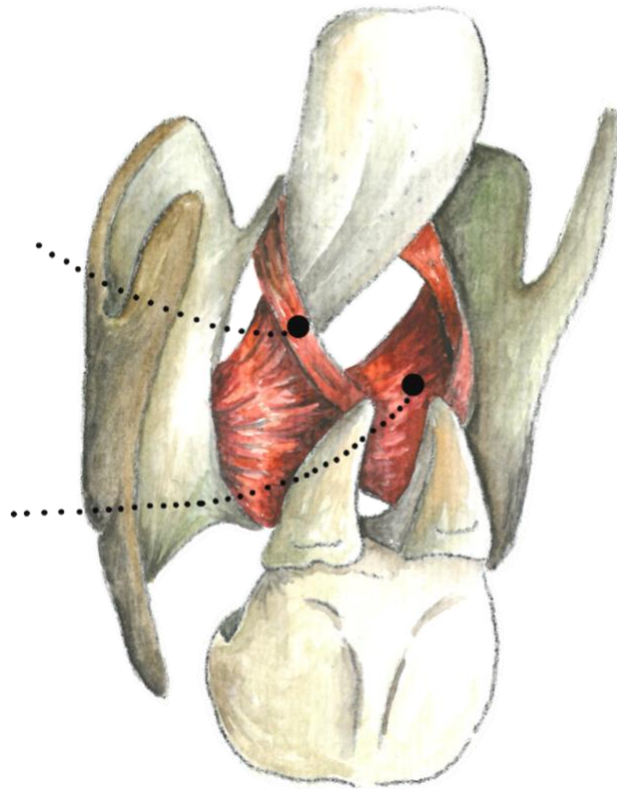


Fig. 21



i. Los músculos extrínsecos de la laringe

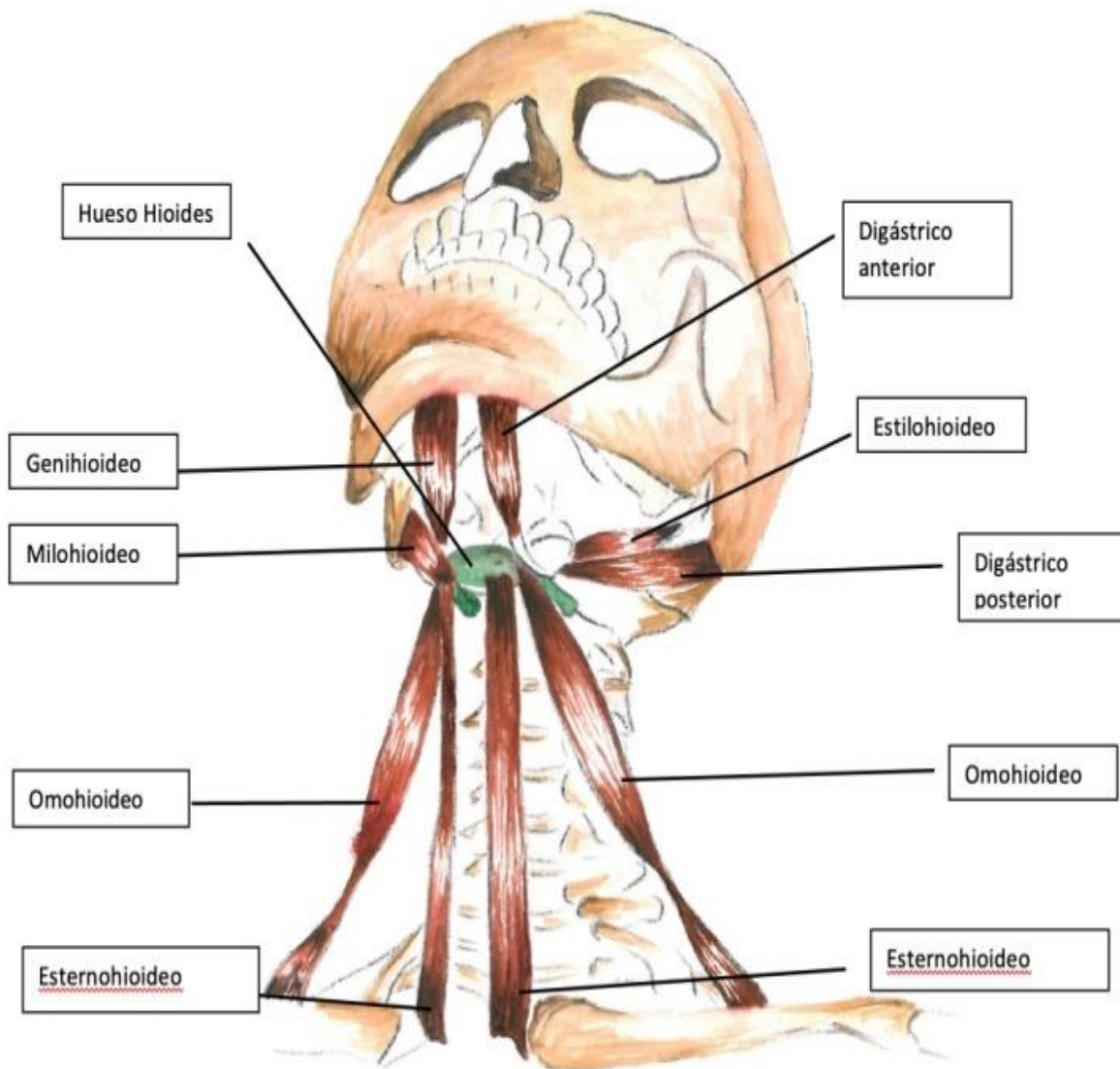


Fig. 22



Paralelamente a los músculos intrínsecos de la laringe, tenemos los **extrínsecos**, que son aquellos músculos que están conectados a la laringe a través de las estructuras externas de la misma (tiroides, hioides, cricoides...).

La activación de cualquiera de estos músculos afecta directamente a la voz, o al menos, a su resonancia según sea dicho movimiento.

Por un lado tenemos los **músculos suprahioides**, encargados de alzar la laringe hacia arriba, *fig. 22*; y por otro lado, los **músculos infrahioides**, encargados de hacerla descender.

Los músculos **suprahioides** son: **digástrico, estilohioideo, milohioideo y geniohioideo**. Algunos de ellos, geniohioideo y milohioideo están engarzados a la lengua, de manera que afectan directamente a la misma.

Prestaremos especial atención a los músculos suprahioides, porque su puesta en marcha constituye un movimiento laríngeo contrario al canto según lo entendemos en el método MEV, disponen a la laringe en posición de tragar, absolutamente contrario a cantar.

Por otra parte, tenemos los músculos **infrahioides: esternohioideo, omohioideo, tirohioideo**.

Estos músculos son los encargados de bajar la laringe y a su vez, serán los encargados de proporcionarle estabilidad.

Siempre trabajan en pares, de manera que habrá que tener cuidado en el entrenamiento para no provocar inestabilidad en la laringe.

j. Los niveles del canto

Posicionando en primer lugar la glotis, nombrada anteriormente y situándola como el centro de nuestra laringe, podemos definir tres niveles para el canto: **nivel supraglótico**, **subglótico** y **glótico**. *Fig. 23.*

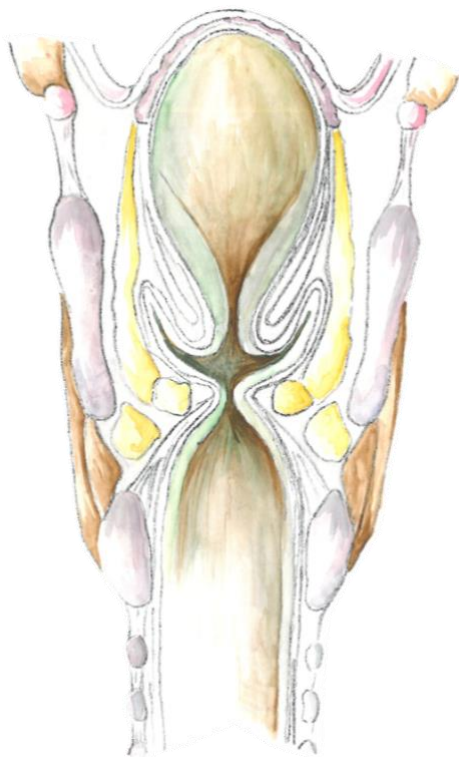


Fig. 23

El **nivel glótico** no es otro que nuestra glotis y todo lo concerniente a nuestras cuerdas vocales.

El **nivel supraglótico** hace referencia a todo lo que está por encima de la glotis: pliegues falsos, vestíbulos de la laringe, anillo ariepiglótico, epiglotis, lengua, paladar, faringe, dientes, labios, fosas nasales etc.

Asimismo, la presión de aire que se acumula en esta zona será la denominada **presión supraglótica** (*en adelante "supra"*).

Por debajo de la glotis, tenemos el espacio **subglótico**, y allí no se encuentra otra cosa que la tráquea, elemento a tener muy en cuenta en el canto.

La presión que se acumula en esa zona será la denominada **presión subglótica** (*en adelante "sub"*).

Tener comprensión de estos apartados es importante como profesor, puesto que debemos tener claro qué estructuras hemos de cambiar cuando queremos variar alguna de las presiones.

k. La lengua

El estudio de la lengua y todos los músculos asociados a ella es de vital importancia en el sistema MEV. *Fig. 24.*

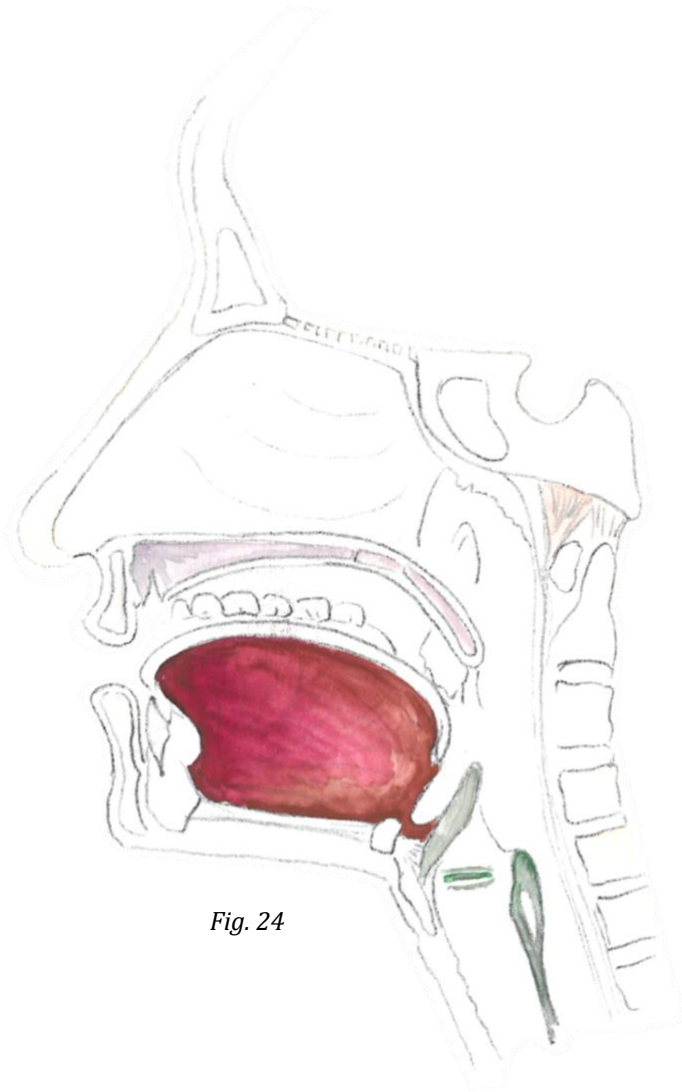


Fig. 24

Es habitual pensar en la lengua como algo plano y de un tamaño diferente al real. La lengua tiene el tamaño aproximado de un puño pequeño y, por supuesto, no es plana. Es más bien una bola con diferentes partes que hacen de ella el músculo más importante insertado en el tracto vocal.

En este apartado anatómico vamos a prestar atención a los músculos y partes que la componen y emplazamos a un tema posterior las funciones y características de ella en el canto.

La lengua tiene tres partes diferenciadas: **punta, dorso y base o raíz.**

Asimismo, la lengua tiene grupos musculares diferenciados, de manera que puede mover de forma independiente cada una de sus partes, de ahí la tremenda dificultad para reconocer un problema específico en la lengua.



La lengua tiene a su vez muchos músculos engarzados a ella. *Fig. 25.*

Estos son: el **lingual superior**, **transverso**, **palatogloso**, **estilogloso**, **faringloso**, **geniogloso** y el **hiogloso**. Viendo esta representación, nos hacemos una idea de cómo puede afectar la lengua al canto: afecta al hiodes, paladar, faringe... Es, sin duda, un bistec enorme en medio del tracto vocal que debemos monitorizar correctamente.

La lengua, a su vez, está unida a nuestra **epiglotis**, afectando directamente a nuestra “tapadera” de la laringe.

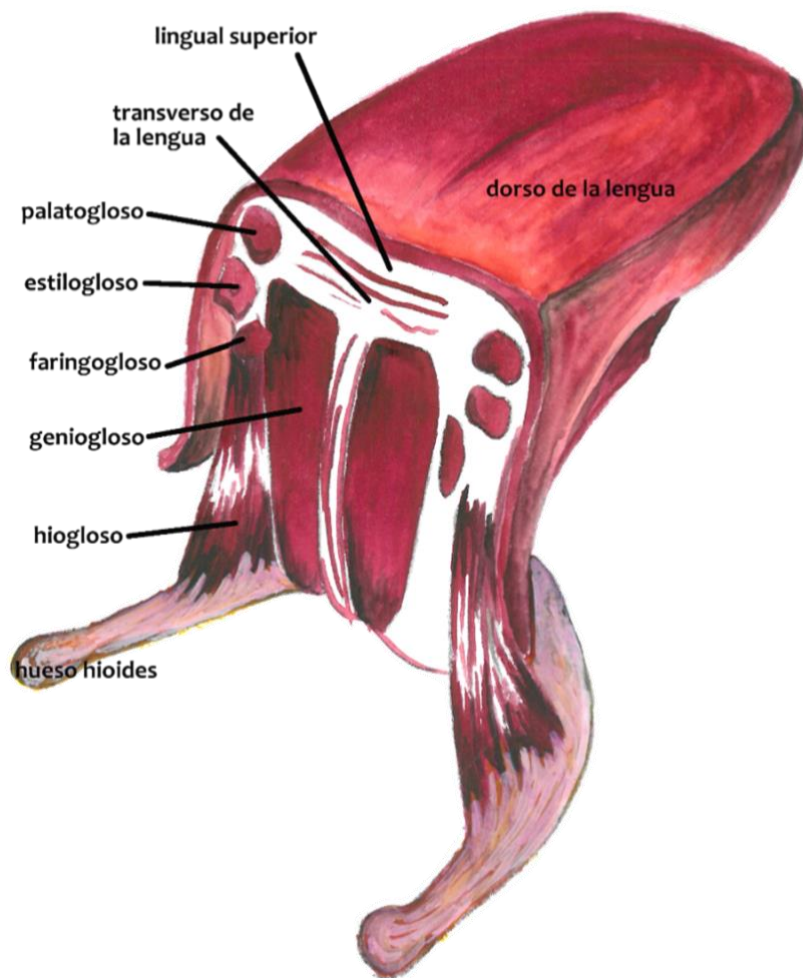


Fig. 25