

HIGIENE VOCAL. Revisión

VOCAL HYGIENE. Review

Andreu Sauca i Balart
logofoniatra@gmail.com
Logopeda, col. 08.0101

Resumen

Este artículo es una revisión y actualización del ya publicado en el número 18 de esta revista, el 1 de Julio de 2000, con el título Higiene Vocal.

Entendemos por *higiene vocal* todas aquellas indicaciones que, en conjunto, facilitan la prevención de los problemas de la voz y ayudan al mantenimiento de una voz sana.

Palabras clave: Voz, Higiene vocal, Reflujo Gastro esofágico, RGE, ERGE.

Abstract

This article is a review and update of the already published in issue 18 of this magazine, the July 1, 2000, entitled Vocal Hygiene.

We thought for *vocal hygiene* all those indications that together facilitate the prevention of voice problems and help to maintain a healthy voice.

Keywords: Voice, Voice Care, *vocal hygiene*, Gastro-Esophageal Reflux Disease, GERD.

Introducción

El **logopeda** será el principal responsable de informar y efectuar el seguimiento de dicho conjunto de indicaciones, tanto en el caso de personas que presentan patología vocal como en personas sanas a las que esté educando preventivamente en una correcta técnica vocal.

Según su imperativo de cumplimiento en cada caso particular, estas indicaciones se dividen en tres tipos: *normas*, *consejos* y *hábitos*.

NORMAS: son aquellas indicaciones de *obligado cumplimiento*. En caso de patología, el logopeda podría cuestionarse incluso, el condicionar sus servicios al respeto del paciente hacia este tipo de indicaciones.

CONSEJOS: son aquellas indicaciones sin cuyo cumplimiento podrían no darse problemas en la voz, pero sin garantías de ello, siendo mejor su observancia a efectos tanto preventivos como terapéuticos.

HÁBITOS: son todas aquellas normas o consejos cuya observancia se convierte en cotidiana.

No obstante, cuando hablamos de *normas* y *consejos*, tanto el logopeda como el resto de profesionales implicados, deben tener en cuenta que **no hay leyes, sino personas**, y que tampoco debemos actuar como Cruzados fundamentalistas de la causa y caer en la intransigencia. El paciente necesita nuestra ayuda, no nuestro juicio.

Así, de acuerdo con la personalidad propia de cada individuo, deberemos encontrar el justo equilibrio entre lo estricto y lo tolerante.

En esta función informadora, también tendrán su papel otros profesionales como pueden ser el médico de familia o de cabecera, el médico geriatra, el médico otorrinolaringólogo, los profesores de canto y dicción y los maestros.

Es muy importante que tanto los logopedas como los maestros y profesores de canto,

sean en este aspecto un buen modelo a seguir.

En la práctica, la función de los maestros y profesores de canto cobra, si cabe, mayor importancia que la del propio logopeda, pues tienen la inapreciable ocasión de efectuar un trabajo de tipo preventivo, mientras que el logopeda, habitualmente, se encuentra ya con los problemas instaurados. No obstante, será función del logopeda, siempre que tenga ocasión, el velar por una información correcta al resto de colectivos profesionales, incluidos los maestros y profesores de canto.

Durante el tratamiento es importante que el paciente confíe en los consejos e indicaciones del logopeda, para lo cual deben darse varios requisitos: Por un lado, el logopeda debe predicar con el ejemplo, y por otro, es preciso que efectúe el seguimiento oportuno del cumplimiento por el paciente de las indicaciones dadas.

Este seguimiento permite que el paciente sienta la importancia de la *higiene vocal* al tiempo que el logopeda controla su observancia. Evidentemente, de nada servirá este control periódico si el logopeda no predica con el ejemplo, pues el paciente percibirá una importancia menor o relativa de las indicaciones del logopeda, siendo fácil incluso que extienda esta percepción al resto del tratamiento, perdiendo, en definitiva, la confianza en su terapeuta.

La higiene vocal debe observarse siempre, tanto como prevención cuando no hay problemas de voz, -especialmente por aquellos colectivos de riesgo- como también prevención una vez iniciado el tratamiento, a fin de facilitararlo y no obstaculizarlo, y de evitar los efectos nocivos de los malos hábitos vocales.

Las indicaciones de higiene vocal pueden clasificarse también según estén o no relacionadas directamente con la producción de la voz:

1

RELACIÓN INDIRECTA CON LA PRODUCCIÓN DE LA VOZ

- a. Se trata, por un lado, de hábitos globales, relativos a aspectos como la salud mental y física, el trabajo corporal, el descanso nocturno, etc.

Entre ellos cabe destacar la actividad física. Hay que evitar el sedentarismo, sin caer tampoco en un tipo de ejercicio brusco. Es buena la natación, por ejemplo, mientras que suele desaconsejarse en algunos casos la danza clásica y ciertos deportes como la gimnasia rítmica por su exceso de tensión o incluso de fuerza combinada con actividad vocal.

Es muy importante tener un profundo conocimiento del propio cuerpo, sus tensiones, sus posibilidades, lo cual amplía la capacidad para superar problemas que pudieran aparecer.

En profesionales de la voz (cantantes, maestros, actores de teatro, de doblaje,...), este trabajo corporal (Tai-Chi, Yoga, Polaridad, Diafreoterapia, Chi Kung, y otras como la tan beneficiosa Técnica Alexander) debería ser "norma", a modo de mantenimiento.

También es importante una buena discriminación auditiva por la relación existente entre audición y producción de la voz. En adultos, además de gratificante, es beneficioso escuchar música, en especial de tipo melódico.

- b. Por otro lado, existen ciertos hábitos que tienen incidencia sobre el aparato fonador:

Alimentación:

No son buenas las grandes comilonas, pero tampoco es aconsejable pasar hambre. Lo ideal es haber comido, pero con cierta ligereza.

No debemos pasar por alto el meteorismo (gases), pues éste tiene unas causas que deberían ser valoradas (alimentos, comer con excesiva rapidez, ciertos aspectos

emocionales como el nerviosismo,...) y una influencia -cuando es excesivo- sobre las curvaturas y tensiones de la espalda que no deben menospreciarse.

También hay que evitar los factores irritantes. Entre ellos se encuentra la temperatura de los alimentos. Lo ideal es que estén a la misma temperatura de la boca. Las cosas calientes, en general, son más perjudiciales que las frías, si bien esto es algo que depende del paciente.

En el caso de haber Reflujo Gastro-Esofágico (RGE), deben observarse una serie de instrucciones y medidas encaminadas a aliviar los síntomas y reducir, en lo posible, el reflujo y sus efectos (*ver anexo al final de este documento*). Recordemos también que el reflujo puede ser asintomático, por lo que no será percibido por la persona aunque sí por el médico ORL.

Hidratación:

Otro hábito que incide en la fonación es el de una buena hidratación, con frecuencia descuidado.

Para que una mucosa pueda vibrar, debe encontrarse bien hidratada, y por mucosa no entendemos sólo aquella que recubre los repliegues vocales, sino también todas aquellas que revisten los diferentes resonadores.

Con frecuencia los pacientes nos preguntan sobre la cantidad de agua diaria que deben beber. Esta es una pregunta cuya respuesta no es exacta. Sobre la ingesta de agua diaria, la cantidad más adecuada por regla general es, como en tantas otras ocasiones, aquella que pida el cuerpo: estamos acostumbrados, por el ritmo al que nos arrastra la rutina diaria, a inhibir los reflejos del propio organismo, y entre ellos el de la sed. Pues bien, la orientación para el paciente debería ir en la dirección de concienciarle a no caer en esta inhibición o, en caso de producirse como efecto secundario de algunas medicaciones, a compensarla adecuadamente. A tal fin, será conveniente tener siempre a mano una cierta cantidad de agua. Si aun así hubiéramos de indicar una cierta cantidad,

ésta será variable y dependerá del peso del individuo, de su dieta (fruta, ensalada, sopas,...), y actividad laboral -aspectos por los que en cualquier caso el logopeda deberá preguntar-, aunque, como **mínimo**, podemos indicar **un litro y medio diario**.

Una particularidad de las mucosas que debemos aprovechar, es su permeabilidad. Es bueno, pues, mantener unos momentos el agua en la boca antes de tragarla, hacer gargarismos para hidratar localmente la faringe, vahos, etc.

Los vahos consiguen una buena hidratación local (de hecho son sin duda la mejor forma de conseguirla) de los repliegues vocales (supra y sub-glotis), fosas nasales, faringe, ... Los profesionales de la voz pueden encontrar beneficios efectuando vahos antes y después de su actividad vocal.

Una buena hidratación es importante, y deberemos considerarla, según la definición ya dada inicio de este artículo, como "norma". Especial atención deben prestar a este tema los docentes, de cualquier nivel, llevando a cabo esta hidratación incluso a lo largo de su actividad en el aula. El agua es para ellos el principal elemento de protección laboral y no les debería ser prohibido, como hemos constatado en numerosas ocasiones.

Ciertos hábitos o falsas creencias pueden incidir negativamente en la hidratación. El más desconocido es, quizás, el uso de caramelos, en el malentendido de que ayudan a hidratar al aumentar la producción de saliva. Nada más lejos de la realidad, muy especialmente en los ancianos, grandes consumidores -a la sazón- de caramelos, particularmente de mentol o eucalipto.

Clarificando este tema: los caramelos agotan las reservas salivares. En sujetos jóvenes, no es problemático siempre que beban agua en cantidad suficiente, pues su organismo repone rápidamente las reservas. También pueden ser útiles ante una situación aguda a fin de conseguir una hidratación adicional (no habrá que descuidar tampoco beber agua posteriormente). En los mayores, en

cambio, sí es problemático. No sólo su laringe no responde ya igual que antes, sino que además su organismo, ahora mucho más lento, es incapaz de reponer las reservas agotadas de saliva hasta mucho después, con lo cual, el efecto conseguido es el contrario a la hidratación.

Tabaco:

Más que "norma" deberíamos considerar el no fumar como una "ley". El tabaco es el tóxico más importante de cuantos pueden dañar el aparato fonador (y la salud de la persona en general).

En algunos pacientes, la dependencia puede ser tan fuerte que sea preciso aconsejar un tratamiento de deshabituación. Afortunadamente, en los últimos años se ha incorporado todo un sistema de ayuda eficaz para el abandono del tabaco a través de la Sanidad Pública. Suele haber un grado de concienciación más elevado -lamentablemente no siempre- cuando concurren problemas importantes como los que implican una entrada en quirófano. Es entonces un buen momento para conseguir el abandono del hábito.

Algunas patologías, como el *Edema de Reinke*, son *causadas por y dependientes de* este hábito. En estos casos es imprescindible que el paciente abandone el tabaquismo para conseguir una recuperación.

Tiza:

A pesar de los cambios introducidos en las tizas que utilizan los maestros para escribir en las pizarras, que han minimizado la cantidad de polvo de yeso que acaban respirando, este sigue siendo un elemento perjudicial para este colectivo.

Se recomienda no hablar cuando se esté escribiendo y, en especial borrando, en la pizarra, siendo aconsejables las apneas durante estas breves acciones a fin de no inhalar el polvo de yeso en suspensión.

Carraspeo:

Se trata de un hábito muy frecuente que tiene el riesgo de convertirse en un tic inconsciente. Es más nocivo que la tos, ya

que ésta es agresiva pero puntual, mientras que lo que hace dañino al carraspeo es su continuidad y repetición. Esa acción agresiva, constante, sobre los repliegues vocales los acaba dañando.

Si lo llevamos al plano consciente, su control será mucho más fácil. Para ello, el sujeto puede pedir a los de su entorno, por ejemplo, que le avisen cuando carraspee. También ayuda el buscar sensaciones de espacio.

Debemos observar también que tanto la tos como el carraspeo pueden ser indicadores, alertas, de estar cerrando y forzando al hablar. Este comportamiento de esfuerzo provoca una sensación de picor y malestar contra la que luchamos tosiendo o aclarándonos la garganta (carraspeo). En esas situaciones, además de beber agua, o tragar saliva, irán bien mecanismos encaminados a evitar el esfuerzo. El logopeda asesorará a cada paciente sobre este punto.

2

RELACIÓN DIRECTA CON LA PRODUCCIÓN DE LA VOZ

Grito:

El grito es perjudicial cuando se produce con tensión física y/o emocional no adecuada. En todo caso, deberá recurrirse a un autocontrol que tienda a evitarlo.

El logopeda, al reeducar el grito, deberá dar valor a la respiración y a la implicación de todo el cuerpo en la producción del grito en aquellos casos en que este sea inevitable, o en aquellos en que deba ser producido por imperativos laborales (actores de teatro y de doblaje, por ejemplo).

Susurro:

No suele percibirse el susurro como un tipo de voz dañino al no presentar, en apariencia, vibración de cuerdas vocales. La realidad es muy diferente, ya que es un tipo de voz que precisa una gran tensión laríngea y tiende a inflamar notablemente las cuerdas vocales llevándonos a la afonía. Deberá evitarse siempre y no recurrir nunca a él como método de descanso vocal.

Situaciones emocionales:

En ocasiones, el nivel vocal desempeña una función de escape de situaciones emocionales complejas en las que nos vemos inmersos.

De las manifestaciones más frecuentes de esta exteriorización, la risa y el llanto, ninguna de ellas es, a priori, perjudicial. No obstante, bajo determinadas circunstancias, el llanto puede ocasionar problemas si cuando éste se produce la fuerte situación emocional conlleva un cierre extremo, especialmente en la zona glótica, y un bloqueo diafragmático.

La risa, en cambio, a pesar de ser la situación vocal más difícil de controlar de cuantas haya, a menos que sea forzada no suele implicar riesgos, puesto que parte de una actitud corporal de abertura y utiliza el control abdominal.

Calentar la voz:

Hábito beneficioso que debería ser "norma" diaria en profesionales de la voz. Es igualmente necesario un conveniente "enfriamiento" vocal al final de la jornada laboral.

Estará especialmente indicado en hipotonías y en situaciones de uso vocal intenso y prolongado.

Los cantantes efectuarán un tipo de calentamiento vocal más sistemático, frecuente, y concreto de forma que en él trabajen las diversas posibilidades de su voz.

3

OTRAS CONSIDERACIONES:

Descanso vocal:

En general, se efectuará reposo vocal total sólo en situaciones extremas de afonía como las producidas por Monocorditis o tras Fonocirugía, siguiendo un silencio máximo de 6-7 días (según prescripción médica) a fin de facilitar la regeneración de las células y la disminución de la inflamación local. Se evitarán también los golpes de tos para que no provoquen más patología y cargar pesos. En casos de

afonías por laringitis agudas o víricas se indicará un reposo total de sólo 3 días y seguir tratamiento farmacológico prescrito por el médico (ORL, Cabecera,...) si lo considera pertinente.

No será conveniente aumentar el reposo vocal pues se corre el riesgo de provocar hipotonía vocal.

El logopeda deberá tener en cuenta la posibilidad, real, de que el paciente no cumpla con el silencio impuesto, y el paciente debe ser consciente de la necesidad de observarlo.

Cuando se indica reposo vocal absoluto no hay que producir voz, sea del tipo que sea, estando muy especialmente contraindicado el susurro. En reposo relativo no se cantará ni tampoco se susurrará, aunque sí se hablará, con la debida moderación, obviamente.

Si el reposo produjese estrés, se permitirá el habla con moderación.

En niños, el reposo puede ser bastante más complicado. Deberán buscarse estrategias de juego como el de la lectura labial en determinadas circunstancias (laringitis de repetición, afonías frecuentes,...)

Los jóvenes también presentan alguna dificultad. Se intentará concienciar para evitar, por ejemplo, el uso vocal en las discotecas, aunque será algo difícil de conseguir dado que son muchos los factores implicados (edad, círculo social,...).

Postura:

La postura es capital en una voz sana. De ella dependen la respiración; la correcta gestión del aire necesario; que no se den tensiones; que la laringe pueda desarrollar en libertad todos los movimientos necesarios; que se produzcan las resonancias y la adecuada proyección vocal;...

Una postura incorrecta puede deberse a malos hábitos que el logopeda analizará y ayudará a corregir.

También puede deberse a un uso incorrecto del mobiliario, con frecuencia inadecuado. Es el caso de muchos maestros.

Existe el malentendido de que este debe estar físicamente "a la altura" de sus alumnos, y así con excesiva frecuencia es difícil encontrar, por ejemplo, una silla apropiada para el docente en las aulas de infantil, viéndose obligado a utilizar las pequeñas sillas de sus alumnos, que le llevan a una postura de pliegue abdominal e hiperextensión cervical y laríngea. Ello le llevará a controlar la voz con la musculatura del cuello y, en consecuencia, a la disfonía. Lo mismo es válido para aquellos maestros que se ven forzados por normativas de sus centros escolares a agacharse para comunicarse con sus alumnos.

Dejando a un lado consideraciones psicológicas y pedagógicas equivocadas que pretenden neutralizar la necesaria autoridad docente, estas prácticas llevan a nuestros maestros a posturas que van a conducirles, con el tiempo, al compromiso laríngeo, la disfonía funcional y más adelante a la manifestación orgánica de esta, los nódulos, con las consiguientes bajas laborales y su coste para Centros, Administraciones y los propios alumnos.

Una silla adecuada, procurar no hacer hiperextensión ni flexión del cuello, no sentarse con las piernas cruzadas, mantener ambos pies en el suelo a una distancia equivalente a la de los hombros,... son solo algunas de las medidas posturales a observar. No obstante, cada persona tiene un comportamiento postural y gestual diferente, así como un entorno físico diferenciado y concreto. El logopeda los revisará y ayudará a corregirlos y gestionarlos.



ANEXO I

BREVES APUNTES DE HIGIENE VOCAL

Objetivo: mantener la salud vocal potenciando hábitos positivos e intentando evitar los que son desfavorables.

1. Es necesario ordenar la vida diaria para dedicar un tiempo al cuidado personal de la voz.
2. Evitar conductas perjudiciales para la voz, como las siguientes:
 - Fumar.
 - Estrés.
 - Alcohol.
 - Hablar durante tiempo prolongado. En voz profesional, se recomienda un máximo de 20 horas reales de voz proyectada a la semana, o de 4 horas ininterrumpidas al día (si por motivos profesionales se requiere más, habrá que buscar descansos intermedios suficientes y una buena hidratación, así como una educación de la técnica vocal óptima).
 - Hablar susurrando (muy perjudicial).
 - Emitir sonidos mientras se realiza un esfuerzo físico o muscular (por ejemplo levantando un peso).
 - Gritos.
 - Ambientes contaminados y ruidosos.
 - Alimentación: evitar alimentos muy salados, especias, alimentos muy picantes, alimentos muy dulces. Tener cuidado con los tipos de miel y caramelos (no eucalipto), y con los ácidos. Evitar comer demasiado antes de acostarse.
 - Humedad ambiental demasiado fría y aparatos de aire acondicionado o calefacción que resecan el ambiente.
 - Cuidado con sustancias como el eucalipto, el limón y aquellas que contengan en su nombre la partícula "-ol".
 - Evitar toser y carraspear con esfuerzo.
3. Favorecer conductas saludables:
 - Hidratación (beber líquidos a temperatura ambiente: ni muy fríos ni muy calientes; hacer inhalaciones de vapor (vahos) sin aromas desecantes (como el eucalipto); tomar infusiones y mucha agua)

- Los gargarismos son útiles para infecciones faríngeas. Hay que hacerlos con suavidad y con sustancias no irritantes.
- Respiración nasal: mantener las fosas nasales libres (limpiarlas con suero fisiológico o con agua salada -sin abusar de sal-)
- Relajación.
- Reposo vocal: descansar después de hablar mucho rato o abstenerse en ambientes muy ruidosos.
- Alimentación equilibrada.
- Utilizar el bostezo para relajar la zona faringobucal.
- Buscar una postura corporal correcta en el trabajo y en las tareas cotidianas.
- Acudir al médico en casos de resfriados no resueltos.
- Procurar dormir unas ocho horas diarias.

ANEXO II

NOTAS SOBRE HIGIENE DEL SUEÑO

- Siempre ponerse bajo seguimiento médico.
- Observar horarios de sueño regulares, levantarse cada día a la misma hora, fines de semana incluidos.
- No permanecer en la cama si después de 30 minutos no hemos conseguido dormir, es mejor levantarse ir a otra habitación y hacer cualquier actividad hasta tener verdaderas ganas de dormir, y nunca antes de 45 minutos.
- Exponerse cada mañana a la luz fuerte del sol al levantarse, la luz es el mejor sincronizador externo de nuestros ritmos biológicos, lo que ayuda a conciliar el sueño.
- Hacer ejercicio por la mañana, o al mediodía es beneficioso y favorece el inicio del sueño nocturno.
- Alimentación: efectuar una cena ligera y rica en hidratos de carbono (verdura y hortalizas) y proteínas bajas en grasas (pavo, pollo, pescado, tofu,...). El período de tiempo entre la cena y la hora de acostarse debe ser superior a dos horas. Puede tomarse también, antes de ir a dormir, un vaso de leche o una tisana caliente.
- Evitar las bebidas estimulantes (café, colas, té...)
- Evitar tomar alcohol, al final de la jornada, si no es posible retrasar la hora de acostarse, aproximadamente unos 45 minutos por bebida ingerida.
- Evitar las siestas.
- Puede ayudar tomar un baño caliente una hora antes de acostarse de aproximadamente unos 15-30 minutos de duración.
- Intentar crear un ambiente lo más confortable posible en la habitación de dormir: evitar los ruidos, las temperaturas extremas fragmentan el sueño (temperatura aconsejable 16-23 grados, óptima 19 grados)
- Aprender a relajarse: antes de acostarse realizar actividades calmadas, evitar pensar en los problemas de la jornada. Si es posible, es aconsejable hacer ejercicios de relajación, yoga,...
- Sólo utilizar la habitación de dormir para dormir, no realizar en ella otras actividades.

ANEXO III

PREVENCIÓN DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO

(RGE / ERGE / GERD)

- Siempre ponerse bajo seguimiento del médico y observar las pautas farmacológicas que éste prescriba.
- Evitar comer poco antes de acostarse. Dejar pasar unas 2-3 horas tras la cena antes de ir a dormir.
- Evitar las siestas, por lo menos en posición horizontal.
- Si se tiene, reducir el sobrepeso.
- Evitar el alcohol, en especial por la noche.
- Abandonar el tabaco, si se es fumador.
- Dieta blanda dividida en múltiples comidas de pequeño volumen. Evitar los alimentos muy sazonados, las grasas, el chocolate, los cítricos, las nueces, la cebolla, el tomate, los alimentos picantes y en general los alimentos fritos. Cada comida debe incluir proteínas a fin de mejorar la estabilidad.
- Efectuar una buena masticación.
- Observar una respiración habitual de tipo diafragmático.
- Elevar la cabecera de la cama para dificultar la acción nocturna del reflujo. Puede hacerse mediante cuñas elevadoras en las patas de la cabecera, o por medio de camas articuladas. No usar varias almohadas porque solo consiguen flexionar el cuello, es preciso elevar todo el tronco superior.
- Evitar las ropas ajustadas.
- Intentar mantener una actitud relajada en las actividades diarias. Evitar el estrés.
- Procurar no inclinarse más allá de lo necesario. Se vigilará especialmente en actividades como la jardinería que facilitan estas posturas.



Bibliografía

Behlau, M, Pontes, P, (1993) **Higiene Vocal - Informações Básicas** - São Paulo.

Behlau, M, Pontes, P, (1999) **Higiene vocal: cuidando da voz**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter.

Behlau, M, Rehder, I. (1997) **Higiene Vocal para o Canto Coral**, Rio de Janeiro,.

Boone, DR (1987) **La voz y el tratamiento de sus alteraciones**. Buenos Aires: Médica Panamericana.

Borragán, A, Barrio, JA y Gutiérrez, JN(1998): **El juego Vocal (para prevenir problemas de voz en contextos escolares)**. Santander: Gobierno de Cantabria, Consejería de Educación y Juventud.

Broadus-Lawrence (2000) *The effects os Preventive Vocal Higiene Education on the Vocal Hygine Habits and Perceptual Vocal Characteristics of Training Singers* **Journal of Voice**. Año 2000, Vol 14, No1 Pp 58-71.

Bustos Sánchez, I.(1991): « **Reeducación de los problemas de la voz** ». 4ª ed. Madrid: Cepe

Bustos Sánchez, I.(1995): « **Tratamiento de los problemas de la voz. Nuevo enfoque** ». Madrid: Cepe

Dinville, C.(1982): « **Los trastornos de la voz y su recuperación** ». Barcelona: Masson.

Echeverría, S.(1997): “ **Educación y reeducación de la voz infantil** ». Madrid: Cepe.

González, G, Martínez, J y Rodríguez, C: (1997) *Registro Logopédico del alumno/a*. **Materiales Didácticos** nº 14. Jaén: Delegación de Ed. y Ciencia.

Grillo, MH; Lima, F; Ferreira, LP, (2000) *A questão ensino-aprendizagem num trabalho profilático de aperfeiçoamento vocal com professores*. Pró-Fono **Rev. de Atual. Cient.**, 12(2): 73-80, 2000.

Jackson-Menaldi, MC (2002), *La Voz Patológica*, Ed. Médica Panamericana, Madrid España.

Jackson-Menaldi, MC, (1999) *Allergies and Vocal Fold Edema: A preliminary Report*, **Journal of Voice**. Año 1999, Vol,13, No 1 Pp.113-122.

Jackson-Menaldi, MC. y otros (1992): **La voz normal**, Buenos Aires: Panamericana.

Le Huche, F y Allali, A (1994) **La Voz. Terapéutica de los Trastornos Vocales** Tomo 3. Ed. Masson. Paris, Francia.

Lima de Araujo, K, (1993) *Cuidados especiais para quem utiliza a voz profissionalmente*. Trabalho desenvolvido no 3º Período da UNIPÊ (Centro Universitário de João Pessoa), São Paulo. Lovise,.

Mena, A. de (1994): **Educación de la voz: principios fundamentales de ortofonía**. Colec. Biblioteca de Educación, Málaga (Archidona): Aljibe.

Murry, T. (2000) *Phonotrauma Associated with Crying*, **Journal of Voice**. Año 2000, Vol.14. No.4 Pp 575-580.

Naidich, S y Schrager, OL (1991) Curso Teórico-Práctico sobre ***Criterios foniátricos y logopédicos en las disfonías funcionales***. Escuelas Superiores Univ. de Logopedia y Psicología del Lenguaje, febrero de 1991. Salamanca: Univ. Pontificia.

Naidich, S y Schrager, OL (1992) Curso Teórico-Práctico sobre ***Aspectos foniátricos y logopédicos en las disfonías funcionales***. Escuela Superior Univ. de Logopedia, febrero de 1992. Salamanca: Univ. Pontificia.

Nieto, IM, Higiene Vocal. En <http://es.scribd.com/doc/38045416/Higiene-Vocal#download> (Consultado el 25.06.2013)

Pinho, S, (1997) **Manual de Higiene Vocal para Profissionais da Voz**. Carapicuíba.

Pinho, S, (1998) **Fundamentos em Fonoaudiologia - Tratando os Distúrbios da Voz**, Rio de Janeiro.

Pizzo, A (1995). **Cuidados com sua voz**. São Paulo. Lovise.

Prater, RJ y Swift, RW(1995) **Manual de terapéutica de la voz**. Barcelona: Masson.

Quiñones, C (1997) **El cuidado de la voz. Ejercicios prácticos**, Madrid: Escuela Española.

Ramos, A. (1999) **Curso Avanzado de Laringología y Fonolaringología**. Medellín, Colombia.

Roy, N. (2000) *Vocal Violence in Actors: An Investigation in to Its Acoustic Consequences and the Effects of Hygienic Laryngeal Release Training*. **Journal of Voice**. Año 2000, Vol 14, No 2, Pp215-230.

Sataloff, Robert, (1991), **Profesional Óbice. The Science and Art of Clinical Care**. Ed. Roven Press. New York. United Estates.1991.

Sauca, A. (2000), *Higiene Vocal*. **Revista Logopedia.mail**, 18, 1 julio 2000

Souza, TM; Ferreira, LP, (1998) *Um século de cuidados com a voz profissional falada: a contribuição da fonoaudiologia*. **Rev. SBF**, 2(1): 26-35, 1998.

Viola, IC; Ferreira, LP; Sene, CD; Villas, DC, Souza, SM (2000), *A voz do professor: levantamento das publicações brasileiras*. **Rev. SBF**, 5(7): 37-47, 2000.