

EL PASAJE DE LA VOZ:

En este capítulo no pretendo ni mucho menos resolver un problema que algunas de las figuras más importantes del panorama lírico, como Lauri Volpi, Hipólito Lazaro, Pavaroti o Corelli, han necesitado de muchos años para resolverlo y otros no lo han resuelto en su vida, como es el pasaje de la voz. Y por supuesto, creo que si hay alguna manera de solucionarlo, es cantando y autoanalizándose. Por lo que con esta explicación sólo pretendo esclarecer la base fisiológica que hay detrás del dichoso pasaje y aclarar algunos puntos referentes a este tema dando algunos consejos que pueden favorecer a su resolución.

Passaggio: vocablo italiano con el que se designa el pasaje o paso de la voz.

El tema del pasaje ha sido y sigue siendo tema de discusión allá donde se vea involucrada la voz cantada.

Para unos, el pasaje es algo que no existe, seguramente porque su técnica natural ha sido tan buena que no lo han notado o sufrido, o quizás porque tienen tan mala técnica que no realizan el cambio muscular que requiere el paso, de manera que, hasta donde llegan cantando a fuerza de presión subglótica han llegado.

Para muchos otros el pasaje es nuestro caballo de batalla y notamos perfectamente como cuando llegamos a cierta zona, el sonido empieza a estrecharse y el organismo nos pide un cambio por “ahí dentro”, buscando un nuevo hueco, un nuevo apoyo para el sonido donde ya no nos encontremos incómodos, donde el sonido vuelve a ser libre y a recuperar armónicos, vibrato y fluidez de salida.

Por lo tanto podríamos pensar que si tanta gente habla y nota eso que llaman pasaje de la voz, debe ser porque algo hay.

Según Nadoleczny se puede poner de manifiesto el pasaje de todo cantante, basta hacerle cantar una escala ascendente arrastrada, piano y sobre la vocal “a”. Se notará que en la zona de paso el sonido es vacilante y tembloroso.

En cantantes inexpertos es más sencillo apreciar ese cambio.

Definición:

A grandes rasgos el pasaje se ha venido definiendo como: La zona de la tesitura en la que el cantante nota un cambio de posición y de sensación en la emisión vocal.

También se ha definido como la zona en donde se produce el cambio de un registro a otro, aunque prefiero sin duda la primera porque en mi opinión la clasificación de los registros existente es artificiosa y errónea en muchos puntos como se explica en otro capítulo de éste libro, amén de que la primera se acerca más a la realidad de lo que es el pasaje como veremos a continuación. Aunque desde luego si tomamos como válida la segunda, cambio de un registro a otro, lo primero que debemos definir es, ¿Qué es un registro?

Definición de registro:

Según el Barítono, maestro de canto y padre de la laringoscopia Manuel García:

“El registro es una serie de sonidos homogéneos consecutivos... producidos por un mismo principio mecánico cuya naturaleza difiere de otra serie de sonidos consecutivos y homogéneos producidos sobre otro principio mecánico”, de forma que hay tres elementos clave en esta definición que ayudan a concretar que es un registro:

Está compuesto de tonos **contiguos**.

Los tonos de un mismo registro **se producen fisiológicamente de la misma forma.**

Los tonos del mismo registro comparten **el mismo timbre básico.**

Historia del pasaje:

Parece que la idea de pasaje arranca en las escuelas de canto de los siglos XVI y XVII, época del apogeo belcantista, en donde se afianzó la idea de cantar los diferentes registros (“pecho y falsette”) con una misma emisión de la voz, intentando homogeneizar las dos regiones. Previo a esto, en el mundo canoro predominaban los llamados i musici o castrados como Farinelli, que como consecuencia de su castración antes de la pubertad, no habían tenido un desarrollo sexual secundario con el exceso de testosterona que conlleva, la cual favorece el descenso de la laringe y el aumento de tamaño de las ccvv, con el consiguiente agravamiento de la frecuencia fundamental. En definitiva tenían la laringe de un niño, que es lo que además se pretendía ya que como no estaba permitido a las mujeres subirse a un escenario, les tocaba a estos hacer las veces de mujer en el anfiteatro.

A partir del s.XVII- XVIII estos medios de conservación de las voces blancas, se suprimen , ya que son castigados tales hechos, con lo que nos encontramos con la voz normal del hombre que al llegar al agudo, se ve con unas dificultades que antes no tenía, surgiendo así la voz de sopranista, en la que una vez alcanzada esa zona donde empieza a estrecharse el sonido, se recurre al empleo del falsette, echo que acentúa el cambio de los registros, afeando en extremo el canto y provocando la búsqueda de remedios para unificar la voz en ambos tipos de emisión, de manera que no se pudiese distinguir entre la voz de pecho y la voz de falsette, que por cierto es algo que se me antoja casi imposible.

Ya en el s.XIX tras cantar Duprez por primera vez el Arnaldo de Guillermo Tell rossiniano con voz integra en lo que se llamaba voz de pecho, da lugar a una nueva pedagogía del canto el “aperto ma coperto” en el que para afrontar las partes agudas de la obra en lugar de recurrir al falsette, se cubre la voz y se resuelve con el mismo “registro” toda el aria, aunque realmente no es el mismo registro sino dos registros diferentes que si se pueden aproximar en cuanto a su timbre y por tanto más fácilmente unificables. Cambia así también el concepto de pasaje, ya que pareciera que no hay diferentes tipos de emisión, sino que dentro del mismo “registro” hay que realizar algún cambio para que se pueda seguir ascendiendo hacia el agudo, ese cambio consiste en la cobertura del sonido. ¿ Y eso es así de fácil? ¿ Cubrimos el sonido y solucionamos el pasaje?, pues la verdad conozco multitud de cantantes que cubren el sonido al llegar al agudo y lo único que noto es una voz engolada, estrecha y poco proyectada.

¿Por qué? ¿ en qué consiste la cobertura del sonido? ¿ uno pone la cara de bobo o de bostezo y ya puede empezar a subir tranquilo?

¿ Que es para mi la cobertura y porqué sirve para realizar el pasaje?

La cobertura no es más que una artimaña para distraernos mientras ascendemos hacia el agudo, de manera que mientras pensamos en poner cara de “bobo” y cubrir el sonido, se relajan músculos que de otra forma estaban constreñidos favorecemos un descenso de la laringe. Con esto conseguimos el efecto fundamental para realizar el paso: la relajación de la musculatura laringea, y aparte de esta función distractiva colabora en la obtención de un timbre más redondo, y más completo en armónicos, pues se suman los armónicos graves, al alongar y ensanchar el tubo resonador, lo que permite que ese cambio entre el registro medio y el registro agudo, es decir, el paso, no sea tan identificable, que

es en definitiva lo que se pretende. Hay profesores de canto que utilizan a parte de la cobertura, otras técnicas que son igual de efectivas para realizar el paso, como son agacharse justo cuando vamos a realizar el ascenso hacia el agudo, o inclinar la cabeza hacia abajo... Realmente lo que se busca es lo mismo, distraer al cantante en el momento de entrar en su zona conflictiva, para que así se pierda la atención sobre la laringe y su tensión, favoreciendo una relajación de la musculatura de ésta y favoreciendo de esta manera el cambio que ha de ocurrir en el pasaje.

Una tercera teoría sobre el pasaje de la voz estaba sustentada precisamente por un tenor español contrario a esta idea; Francisco Viñas, proponía que el obstáculo del paso no tiene por qué darse en el ascenso vocal, sino que donde puede tener lugar es en una gradación de intensidad, sosteniendo que al atacar un sonido fuerte y tratar de llevarlo al piano infinito hay un punto de cambio en la emisión que puede reflejarse en una breve rotura del sonido (crack), constatable fundamentalmente en cantantes inexpertos. Es decir, que el pasaje lo encontraríamos a la hora de hacer un filado. Como bien dice Ramón Regidor, esto puede entenderse como pasaje, ya que se pasa de un “registro de pecho” a uno de falsette.

Es cierto que al hacer este tipo de ejercicios (filado), podemos encontrarnos con “algo” en donde resulta difícil mantener la misma emisión que traíamos y como dice Viñas sufrir un crack, pero no es por un cambio de registro de pecho a falsette, sino por dos razones fundamentales: Una que para ir gradando un sonido hasta el pianísimo necesitamos de un control muscular exquisito, donde la relajación de la musculatura inspiratoria, fundamentalmente el diafragma, se lleve a cabo muy paulatinamente y al mismo tiempo la contracción de la musculatura espiratoria vaya incrementando su tensión en la misma medida que la otra lo pierde, para así conseguir la columna de aire justa para que la gradación de intensidad de esa nota no sufra el “crack de Viñas”. Por otro lado al mismo tiempo que se regula la presión subglótica por el mecanismo anterior la tensión de cierre de las cuerdas vocales tiene que ir disminuyendo pero sin variar su longitud o grosor pues queremos mantener la misma nota pero cada vez más piano. Viendo el complejo mecanismo de control muscular que requiere pianizar una misma nota mantenida, podemos entender por qué en cantantes con escasa técnica esta coordinación supraestructural se viene abajo y sucede el “crack”, es como si faltara un diente de las diferentes ruedas del reloj, cuando llega a este “diente”, se altera el ensamblaje de las diferentes ruedas pero un instante después, cuando superan el escollo, vuelven a ensamblarse y funcionar perfectamente. Así, es entendible porqué este artificio canoro utilizado para embellecer el canto y darle expresividad a éste, es uno de los más difíciles, por tanto menos utilizado y a la vez más recompensado por el público entendido. Un ejemplo claro de lo difícil y peligroso que puede ser el abuso de este adorno lo tenemos en el gran tenor español Miguel Fleta conocido mundialmente por sus filados (pianizar la nota), el cual tuvo una carrera meteórica pero poco duradera por el abuso de estos interminables filados, amén de otras cuestiones de aspecto personal. Y razón por la cual, en su sabiduría infinita, el gran maestro Alfredo Kraus dejó de utilizarlos en torno al año setenta. De manera que efectivamente podríamos decir que en las gradaciones de intensidad podemos encontrarnos algo parecido a un pasaje, y que consistiría en una descoordinación momentánea de la musculatura que está interviniendo en esa gradación de intensidad.

Aun siendo contrario a la idea de pasaje que conocemos todos, Viñas se refiere a éste como una contracción laríngea, y lo explica diciendo, que para que la voz remonte a la

región aguda es preciso que las cuerdas vocales (ccvv) se acerquen y se estrechen entre sí para agudizarse.

Ya en 1959 Nanda Mari define el pasaje como un “*cambio de posición provocado por el inevitable movimiento de la laringe y de la imprevista transformación de la abertura glótica para la unión de las notas bajas y centrales con aquellos agudos*”.

Esta definición, aun siendo muy general y ambigua se acerca a explicar que mecanismos podrían dar lugar a que notemos el paso de la voz.

También Luigi Cocchi habla del pasaje como un cambio del mecanismo laríngeo.

J. Tarneaud refiere que “*en el ascenso por la escala llega un momento, en que el cantante tiene la impresión de no poder continuar este ejercicio de modo sistemático sin un cambio de apoyo o una modificación de la resonancia*”, y añade que “*en la estroboscopia se aprecia que sobre toda escala ascendente, la contracción de las ccvv aumenta progresivamente paralelo a la ascensión de las notas emitidas, lo que explica muy simplemente el pasaje de la voz de la zona grave a la voz de cabeza*”.

Desde luego, para este autor lo anterior explica, como dice él, muy simplemente el pasaje, pero yo pienso; si el alargamiento progresivo y contracción de las ccvv conforme ascendemos explica el pasaje, por qué dicho paso se sitúa en unas notas concretas como por ejemplo mi³-fa³ en los tenores, y no tenemos que hacer un pasaje cada vez que subamos de una nota a otra, si total ha habido una contracción de las ccvv, ya que éste es progresivo a medida que vamos ascendiendo en la escala.

Es decir si desde el do¹ al do⁴, por cada nota que ascendemos las ccvv se estiran o se contraen un poco, por qué el pasaje está justo alrededor de las notas mi³-fa³-sol³, y no en el re² o en el si³ o peor aún, en cada una de ellas. Pues simplemente porque aunque es cierto que las ccvv se van contrayendo y posteriormente estirando conforme subimos de tonalidad, ésta, no es la causa del pasaje.

Otra teoría del 1962, es la elaborada por Husson o teoría neurocronámica, en la que dice algo así como que las ccvv están formadas por un sistema de fibrillas musculares entrecruzadas, a las que llegan las fibras del nervio recurrente y por medio de los impulsos liberados por estas, las fibrillas musculares se contraen y provocan aberturas fusiformes a nivel de la glotis, a través de las cuales sale el aire. De manera que la proporción de salida está en relación directa con el número de aberturas glóticas por segundo, lo que daría lugar a la frecuencia fundamental de esta forma, según el número de impulsos que manden los nervios recurrentes, así se abre la glotis y así es la frecuencia que se obtiene. Llegados a un punto, alrededor de los 300 Hz los impulsos nerviosos ya no estimulaban la contracción de las fibrillas y por lo tanto las ccvv permanecían juntas. A esto le llamó Husson frecuencia de fusión tetánica. Por el mecanismo de la cobertura se conseguían estirar las ccvv, con lo que aumentaba su excitabilidad, lo que permitía seguir contrayéndose en frecuencias más agudas. El pasaje para Husson no era más que su frecuencia de fusión tetánica y la manera de solventarlo, la cobertura, ya que se estiraban las ccvv y permitía que se siguieran excitando por encima de esa frecuencia de fusión tetánica.

Por desgracia esta teoría tan criticada, no era más que un cúmulo de inexactitudes, como se demostró con posterioridad mediante la teoría mioelástica y mucondulatoria tratadas en el tema de fisiología de la fonación de este libro, sólo añadir, al hilo del tema que aquí tratamos, que la cobertura no es la que provoca el balanceo del tiroides sobre el cricoides, ni por tanto la causante del estiramiento de las ccvv.

E.Garde dijo: “ *en el momento de la cobertura del sonido hay un aflojamiento y desconstrucción más o menos marcada de los tiroaritenoides internos y externos*”, más adelante veremos que fue esta definición una de las más aproximadas a la realidad del pasaje, con la única salvedad de que aquí se refiere a la cobertura. Si realizamos la cobertura de un sonido del registro medio, veremos que tales modificaciones musculares no acontecen.

En 1971 Elier Gómez da la siguiente explicación del pasaje: “ *es el momento en que se realiza una modificación o cambio de posición relativa, anatómica de los cartílagos de la laringe, más un cambio simultáneo en las ccv y cavidades de resonancia, que armónicamente se adaptan para que el tono distinto que se emite, conserve los caracteres de timbre y sonoridad, similares a los tonos inferiores y superiores de los otros registros*”.

Desde luego dicha definición es amplia y se acerca bastante a lo que puede ser el pasaje de la voz, pero sigue sin concretar, ni que cambios ocurren, ni que cartílagos intervienen, ni la musculatura que actúa, etc. Es por tanto una definición demasiado general para algo que requiere más concreción.

Como podemos ver son muchas las definiciones a lo largo de la historia que han expuesto, lo que algunos se empeñan en negar, el pasaje, pero de lo que no cabe duda, por la cantidad de bibliografía dedicada a él, es que existe.

También leí últimamente un texto donde se explicaba el pasaje atendiendo a la ascensión que realiza la laringe en el cuello mientras subimos hacia las notas agudas, como consecuencia de la acción de la musculatura extralaringea. Intento pensar cómo se resolvería el pasaje en ese caso: ¿evitando que ascienda la laringe hasta un determinado punto? o ¿llevándola arriba desde el primer momento?, realmente conozco cantantes con muy buena técnica que tienen solventado el pasaje y la laringe asciende y asciende en los agudos. Es cierto que el timbre si se ve influenciado por esta maniobra, pues cuanto más baja esté la laringe más resonancia baja tendrá la voz y por lo tanto será más rica en armónicos graves y al contrario cuanto más alta esté la laringe. Pero no creo que tenga nada que ver con el pasaje. Si estoy de acuerdo en el hecho de que en la zona de paso y agudos el pensar en descender la laringe ayuda a solventar el problema, por la misma razón que lo hace la cobertura, favorece una relajación muscular necesaria para llevar a cabo el paso, amén de la riqueza armónica comentada anteriormente, que evita un timbre más abierto y con sensación de “chillón” por la preponderancia de armónicos agudos.

¿ Qué es realmente el pasaje de la voz?

Antes de exponer mi propia teoría sobre el pasaje, tengo que decir que aunque hay una causa fisiológica que lo explica y que luego veremos, sin duda, para un cantante es de mayor importancia e interés la sensación subjetiva que percibe al hacer el paso, ya que es esto y no el conocimiento fisiológico de lo que ocurre, lo que le puede ayudar a solventar el problema.

Mi teoría se basa en un estudio realizado en 1986 por Klingholz F. en el que se demuestra, por medio de electromiografía (técnica por la cual se puede demostrar la actividad eléctrica de la musculatura laríngea, mediante electrodos de superficie en la piel) que alrededor de los 300-400 Hz la actividad de la musculatura sufre un cambio, de manera que antes de ese cambio la actividad del músculo tiroaritenoides va

ascendiendo de manera progresiva y rápida, en tanto que la del músculo cricotiroides asciende de una forma más lenta, pero al llegar a dicho punto (entre 300 y 400 Hz) el tiroaritenideo se relaja de forma brusca y su actividad es prácticamente nula, en tanto que el cricotiroides(CT) multiplica su actividad exponencialmente hasta los límites en los que estaba trabajando previamente el tiroaritenideo (TA).(Fig 1)

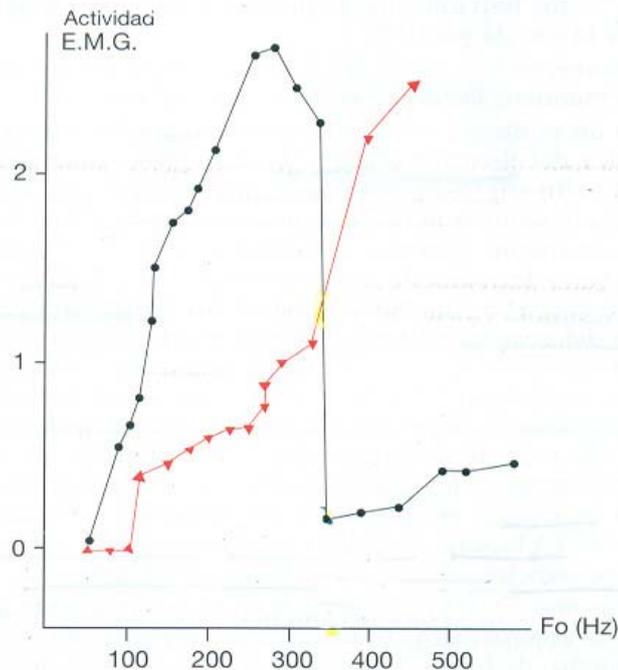


Fig.1 en negro: actividad del tiroaritenideo(TA),
en rojo: actividad del cricotiroides(CT)

En la estroboscopia también he podido observar como en la producción de los agudos hay una participación del cricoaritenideo lateral (CAL) que tensa las ccvv junto con el CT, dirigiendo las apófisis vocales hacia línea media, hacia abajo y hacia atrás, no sólo ayudando al estiramiento sino favoreciendo que las ccvv se mantengan en un plano horizontal, que de no ser por la participación del CAL, se perdería, inclinándose hacia abajo por la parte anterior, al bascular tiroides sobre cricoides por la acción del CT. Así que mientras el CT y CAL se contraen, el TA se relaja permitiendo así que los otros dos puedan realizar su función.(Fig 2)

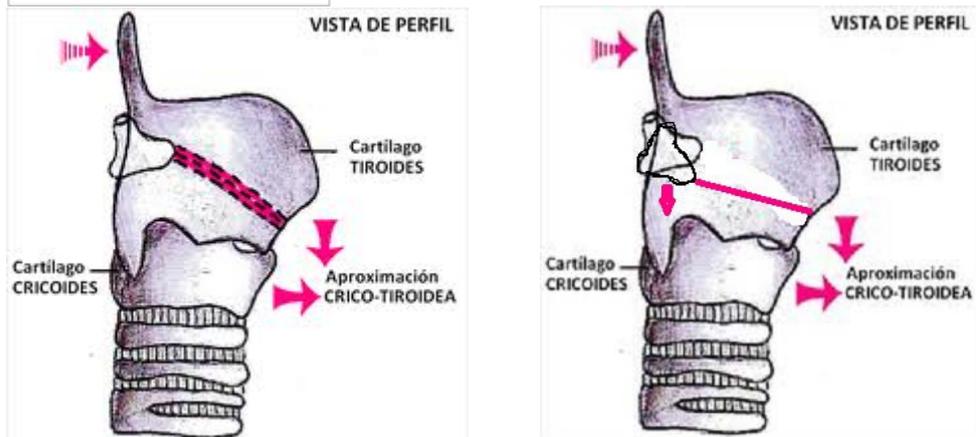


Fig 2. A) acción del CT sobre ccvv con elongación pero también caída de la porción anterior. B) corrección de la horizontalidad de las ccvv por la acción del CAL, que además participa en la elongación.

Con lo cual tendríamos que el pasaje no es más que un cambio en la actividad muscular en algunos de los músculos glóticos al llegar a determinada frecuencia.

Pero entonces, cada vez que una persona llegue a esa frecuencia ¿realiza ese cambio muscular?, **NO** y ahí radica el problema, para que se produzca ese reajuste muscular se requiere una relajación del TA, ya que el aumento de actividad del CAL y del CT va parejo con el creciente aumento del tono frecuencial. Pensemos que el TA fuese una barra de arcilla fresca, al ir aumentando la frecuencia sufriría una contracción isométrica, es decir la arcilla se iría poniendo cada vez más rígida como si se estuviese secando, lo que favorecería, al aumentar la rigidez de la cv, un aumento de la frecuencia fundamental, propiciado también por la acción de CAL y CT que irían tensando un poco esa barra de arcilla todavía algo moldeable. Al llegar a la zona de paso podríamos verter agua sobre esa arcilla hasta dejarla totalmente blanda de manera que se pudiese estirar de ambos lados y permitir seguir trabajando con ella. Del mismo modo si el TA se relaja llegado este punto de paso, el CT y el CAL pueden seguir contrayéndose y tensando la cv para continuar con la ascensión hacia los agudos. Por el contrario si no mojásemos la arcilla, se secaría y se volvería rígida, no se podría tirar de sus extremos para moldearla, en el caso de la cv si llegados al paso de la voz no se relajara el TA; el CT y el CAL intentarían traccionar de la cv para alargarla y tensarla pero no lo conseguirían, salvo un poco y con bastante esfuerzo, es en este caso, cuando podríamos seguir ascendiendo por encima de la nota de paso pero obtendríamos un sonido apretado, tenso, sin vibrato, abierto y con poca proyección a pesar de estar desplegando una enorme presión aérea subglótica, que subsane ese defecto de relajación.

Por tanto se puede ascender por encima de la zona de paso sin realmente hacer el pasaje, sin reestructurar la musculatura, pero el sonido que obtenemos es apretado y tenso, y de menos extensión que si realizamos el cambio muscular. Es por esta razón por la que cantantes (generalmente del género pop y música moderna) sin ningún conocimiento de canto, ni de la palabra pasaje, pueden ascender y dar notas agudas sin realizar ningún tipo de paso, pero, o bien las emiten en falsete (el cual es un mecanismo diferente), o si es a plena voz, es un sonido sin vibrato alguno reflejo de la tensión, de fiato corto por el enorme desgaste de fuelle aéreo, de baja intensidad a pesar de ello, de poca proyección subsanada por el uso de métodos de amplificación como el micrófono y de un elevado sufrimiento glótico debido a la fuerte presión con la que chocan las ccvv la una contra la otra en cada ciclo glótico. Ojo, también los hay que sin tener conocimiento alguno, sienten que cuando suben hacia el agudo, lo que les va bien es relajarse, y de manera

inconsciente lo que están haciendo es favorecer ese pasaje. Es en estos casos donde cantantes generalmente modernos, realizan el paso de forma natural, instintiva, para llegar a los agudos con la característica de que suelen ser agudos abiertos, aunque bien colocados y con vibrato sano, y con riqueza sobre todo de armónicos agudos y sobreagudos, lo que les puede conferir un cierto aspecto “chillón”. Porque no han cubierto el sonido ni descendido la laringe en el ascenso hacia el agudo, pero si han realizado el paso, (la relajación del TA y contracción de CT y CAL), correctamente.

Cuando se relaja el TA, el CT y el CAL hacen su función y tensan las ccvv y disminuye la superficie de vibración aumentando así la frecuencia, el choque entre ambas ccvv es menos brusco por la propia relajación del músculo vocal y por lo tanto menos dañino.

Por lo tanto que es el pasaje para mí: **Es el cambio de actividad muscular que se produce a nivel glótico a determinada frecuencia, en torno a 300-400 hz, y que requiere la relajación del musculo tiroaritenoides(TA), para que el estiramiento de la cuerda vocal, que producen la contracción el cricotiroideo(CT) y el cricoaritenoides lateral (CAL), se lleve a cabo sin tensiones.**

Si se fijan, en la definición que acabo de dar, he puesto un rango de frecuencias, no una frecuencia concreta, dado a que el pasaje no sucede lo mismo en un bajo, que en un barítono, un tenor, una soprano etc...,o incluso entre dos tenores. Lo que sí parece coincidir, según un estudio realizado por Ana Gloria Ortega y María Lina Barzola, es que el pasaje de la voz se produce en la octava 3, tanto en hombres como en mujeres, lo que para mí tiene un valor incalculable, pues siempre he oído y confirmado que el pasaje importante en la mujer se producía al caminar de los graves a los medios, al contrario que los varones que se da en el paso del registro medio al agudo. Y este estudio viene a confirmar lo que de manera empírica hemos notado los cantantes.

¿ Cómo realizar el pasaje?

Desde luego sería absurdo decirle a un alumno de canto: pues relaja el TA y contrae el CT y el CAL. Ya que creo que no está al alcance de nadie o casi nadie el ejercer un control tan consciente sobre la musculatura glótica, es por esto que tenemos que ayudarnos de estrategias e imágenes que favorezcan esa relajación.

La cobertura por ejemplo, favorece nuestra distracción en el momento del paso y al mismo tiempo disminuye la impedancia al paso del aire, lo que facilita mandar el sonido a los resonadores altos. Todo esto ayuda a la relajación del TA.

Un factor a tener en cuenta es la búsqueda del apoyo sonoro en una zona alta y anterior, sea la máscara para unos, el punto de Mauran para otros, lo importante es tener esa sensación del sonido adelante y arriba. El problema radica en que llevar el sonido a esa región resonancial no es tarea fácil en un cantante que está empezando, parece como si a nivel de los dientes superiores hubiese una barrera que impide que el aire alcance esas cavidades con tanta facilidad, por lo que se requiere una mayor presión subglótica para poder superar dicho límite y trascienda a esa localización de la que hablamos. Dicha sensación de resistencia se va haciendo cada vez menor, de manera que cuanto más cantamos y practicamos esa colocación del sonido, menos presión tenemos que meter para alcanzar la dichosa zona resonancial.

En definitiva ayudan a realizar el pasaje:

- 1) La cobertura del sonido: disminuyendo la impedancia y relajando la musculatura por medio de la distracción. En este segundo ítem estoy de acuerdo con las palabras de López Temperán: “ *La cobertura no hay que buscarla haciendo esfuerzos voluntarios, simplemente buscando un timbre redondo y relajando la cara, poniendo cara de “bobo” o bostezo*”. Efectivamente si intentamos cubrir haciendo maniobras voluntarias, que buscan una embocadura típica o una posición de mandíbula característica, etc. Lo que posiblemente consigamos sea el efecto contrario al que se pretende, generando una mayor tensión. Por tanto relajar, relajar y relajar para que el aire fluya libre.
- 2) Buscar la sensación de apoyo alto del sonido, costoso al principio, pero que una vez encontrado, si no se deja de cantar, cada vez cuesta menos y requiere menor presión aérea por nuestra parte y por lo tanto menor sufrimiento glótico. Creo que para buscar este hueco, esta zona resonancial, ayuda trabajar con vocales como la “i” o la “e”, ya que de natura tienen un apoyo más anterior y alto que otras como la “a” o la “o”, Sin embargo con estas vocales es más difícil relajar, por lo que para trabajar el paso aconsejo vocales como la “o” o la “a” utilizando ésta última embocadura de “o”, para evitar sonidos abiertos y para favorecer la cobertura. Según Caruso la vocal ideal para trabajar el pasaje es la “u” ya que obliga a mantener el paladar subido y la laringe baja. Aunque en cuestión de canto no hay una técnica para todos los alumnos, sino más bien alumnos a quien les va bien una u otra técnica o una u otra vocal. Lo que si parece común a todos es buscar la redondez de la “o”, por lo que yo personalmente me quedaría con ésta vocal para el trabajo del pasaje y si no le va bien al alumno otra de articulación intermedia como la “e” o la “a”, pero dándole la redondez de la “o”, y para buscar las resonancias altas un trabajo más centrado en la “e” o la “i”. Esta última suele ser la vocal que más tensiones provoca en la ascensión al agudo fundamentalmente en varones así que con cautela.
- 3) Ni que decir tiene que todo el trabajo debe sustentarse en una buena respiración costodiafragmática con una buena labor muscular diafragmática, costal y abdominal que esté perfectamente coordinada, que nos permita mantener una columna de aire constante e impida que se produzca el “crack” que Viñas entendía como pasaje.

¿ Cuándo realizar el pasaje?

Aunque más bien deberíamos de decir cuándo preparar el pasaje.

La mayoría de los tratados coinciden en que no es aconsejable realizarlo en el mismo momento del paso, sino dos o tres notas previas a la nota donde solemos tener el pasaje, buscando el apoyo en la región de la máscara comentada antes y empezando a relajar y cubrir el sonido.

También los hay que propugnan, cantar todo el registro con resonancia de cabeza. Es cierto que si ya en el registro grave iniciamos un apoyo en máscara del sonido, en el momento del paso difícilmente encontremos dificultades para seguir la ascensión, pero esta forma de canto puede acarrear dos problemas:

- 1) El primero relativamente fácil de solucionar sin necesidad de modificar la técnica, consiste en que para colocar el sonido en cabeza en los graves se requiere más presión subglótica, si cabe, que en los agudos, ya que la velocidad del flujo aéreo es mucho menor. Esto da lugar a que nos acostumbremos a meter

mucha tensión desde el inicio de la tesitura, de manera que cuando llegamos al agudo seguimos forzando demasiado esa colocación y podemos olvidarnos de relajar y cubrir el sonido, lo que puede acarrear problemas de estrechez en vocales como la “i” o la “e” y dificultar en gran medida un control fino de nuestra emisión, es decir, dificultar la realización de filados de una nota tenida, o atacar el agudo desde un piano o una media voz, amén del daño glótico que supone estar cantando toda la tesitura con tanta presión subglótica.

- 2) La segunda raramente solventable sin cambiar la forma de emisión, y es que sin duda el sonido adquiere una buena proyección por el exceso de armónicos sobreagudos y refuerzo de F4 y F5, pero el timbre sufre un nasalización excesiva en los graves y en los agudos puede percibirse como chillado por esa preponderancia de armónicos agudos y pocos armónicos graves, adquiriendo también un matiz demasiado metálico e incisivo, que puede llevar a una voz poco comercial aunque resolutiva en muchos casos. Por lo que creo que es más aconsejable una utilización indiscriminada **de todas las zonas resonanciales**: con predominancia de la buco-faríngeo-laríngeo en los graves y medios pero con cierta colaboración alta, y predominancia de resonancias altas en agudos pero con participación de la región buco-faríngeo-laríngeo. Así la riqueza armónica será mayor y el timbre más redondo, bonito y comercial.

Al hilo de lo anterior podría surgir una cuestión; cada vez que se atraviesan las notas del pasaje, tanto ascendente como descendente, ¿habría que cambiar de apoyo el sonido?, ¿habría que buscar la zona resonancial más apropiada?. En mi opinión la frase de Ramón Regidor en su libro “Temas del canto” da con la clave de esta cuestión. “Una vez ganada la sensación de adelante no se debe retroceder a atrás en la misma frase músico vocal” y se entiende por frase músico-vocal aquella que se emite entre dos respiraciones. Problemas en este sentido se evitan si la resonancia es compartida, pues no se notaran “saltos” importantes en la emisión, será todo homogéneo.

Resumen:

El pasaje es un cambio en la musculatura glótica, que acontece alrededor de los 300-400 Hz de frecuencia, y que consiste en una disminución de la actividad del músculo TA llegando casi a la relajación total, contrario al aumento de actividad que sufren el CT y el CAL, favoreciendo el camino de ascensión hacia las notas más agudas de la tesitura de una persona.

Aunque haya una explicación fisiológica del pasaje, creo más importante para el cantante, la sensación que puede tener de relajación, de apoyo en zonas resonanciales altas, de sonido timbrado, rico en armónicos, y con vibrato a la hora de realizar el paso.

Ayudan al paso:

- 1) Apoyo resonancial en la máscara, cabeza, punto de Mauran o como se quiera llamar.
- 2) La cobertura del sonido.
- 3) Una buena respiración diafragmático abdominal.
- 4) Relajar, relajar y relajar.

Se debe realizar el pasaje dos o tres notas previas a la nota típica de paso de esa persona y una vez adquirida la posición de “adelante” no abandonarla en la misma frase músico-vocal.

Pero desde luego, y habla el cantante y no el otorrinolaringólogo, si hay una forma de dominar el pasaje es entrenando y cantando, los 5-6 primeros años de estudio, hasta adquirir una buena técnica vocal, bajo la tutela de un buen profesor de canto, que te sepa guiar sin esfuerzo a realizar el dichoso cambio muscular de forma relajada.

BIOBLOGRAFIA:

- 1) Graham H. Como Cantar: Ed EDAF. 1999.
- 2) Regidor Arribas, R: Temas del Canto.Ed Real Musical S.A. 1981.
- 3) Tulón Arfelis, C: Cantar y Hablar.Ed Paidotribo. 2005.
- 4) Bustos Sanchez, I: La Voz, la técnica y la expresión. Ed Paidotribo. 2003.
- 5) Mariategui, S; 106 Reflexiones sobre la voz y el Canto.Ed Discopla S.A. 2004.
- 6) Bañó, F: La antitética. Ed Alpuerto S.A. 2003.