

ACERCAMIENTO A LA DISTONÍA EN MÚSICOS DE VIENTO METAL

DANIEL FERNANDO RODRÍGUEZ FAJARDO

ÉNFASIS DE INTERPRETACIÓN

CARRERA DE ESTUDIOS MUSICALES

FACULTAD DE ARTES- DEPARTAMENTO DE MÚSICA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

BOGOTÁ, AGOSTO DE 2020

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	2
OBJETIVOS.....	4
MARCO TEÓRICO.....	4
LIGERA CONTEXTUALIZACIÓN RESPECTO A LA DISTONIA EN COLOMBIA.....	6
ENTREVISTAS	7
RESULTADOS.....	9
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	17
REPLANTEANDO LA PRÁCTICA DEL INSTRUMENTO A PARTIR DE LOS CONSEJOS DE PERSONAS AFECTADAS POR LA DISTONÍA.....	18
CONCLUSIONES.....	21
BIBLIOGRAFÍA.....	23

INTRODUCCIÓN

Durante el proceso formativo de un instrumentista, es fácil encontrarse más de una vez con obstáculos que dificultan el desarrollo de las habilidades necesarias para la interpretación adecuada de un instrumento musical. Estas dificultades van, desde el desarrollo adecuado de la técnica propia de la ejecución correspondiente a cada instrumento, hasta la construcción de una idea de la interpretación adecuada para las piezas del repertorio de estos. En este proceso de autoconocimiento que se da durante el desarrollo instrumental del músico, hay algunos intérpretes que se ven afectados por problemas de carácter muscular por la necesidad de repetición de movimientos y una mala ejecución técnica al realizar dichas repeticiones. La afección principal que se presenta por la realización de estos gestos se da en las articulaciones y es conocida como tendinitis, enfermedad en la que un tendón se inflama debido (como se mencionó antes) a la ejecución con mala técnica de un movimiento que requiere una repetición o, por sobrecarga a una articulación, produciendo fuertes dolores y molestias en la articulación en la cual se produce la acción.

Sin embargo, hay otro tipo de afección muscular bastante más compleja porque, a diferencia de la tendinitis, no tiene una precisión real al momento de ser diagnosticada debido a su rareza y a la ausencia de soluciones reales para su tratamiento. Esta molestia genera una especie de “desconexión” entre las acciones que ordena la mente del intérprete y los movimientos realizados por su cuerpo, dando como resultado que la ejecución del instrumento se vea considerablemente afectada, por ejemplo; los dedos de un momento a otro pierden su posición habitual, “saltando” de las digitaciones asignadas, o en el caso de los instrumentistas de viento metal, los labios no responden de la manera precisa que se requiere al soplar. A esta condición se le conoce como distonía focal del músico y es un trastorno muscular que se da por la repetición inadecuada de movimientos. Esta enfermedad, suele aparecer en todo tipo de intérpretes de todas las familias de instrumentos. A pesar de esto, la mayoría de los registros que cuentan con información al respecto son dedicados principalmente a los instrumentistas de cuerda frotada y a los pianistas, y no es de extrañar, pues la cantidad de intérpretes que ejercen su práctica en estos instrumentos es mucho mayor respecto a los instrumentistas de viento. Es por esta razón que la información existente se enfoca principalmente en distonías focales cuya aparición se da en los dedos, no existiendo información específica acerca de este trastorno cuando su aparición se da en los labios.

Esta carencia de información, sumado al hecho de no poder realizar una práctica normal del instrumento, suele llevar a los músicos que padecen la distonía por una serie de dificultades, no solo físicas sino emocionales, que suelen ser difíciles de superar. Al no encontrar información acerca de tratamientos reales para los síntomas que se padecen y ni siquiera encontrar un nombre real para lo que aqueja al intérprete, aparece la necesidad de tomar una decisión de vida de acuerdo con dos posibles opciones que se presentan; alejarse por

completo de la ejecución instrumental (y muchas veces de la actividad musical) o buscar soluciones particulares a partir de la exploración personal, para de esta manera, encontrar algún tipo de solución al problema. Es esta segunda opción la que me llevó a tomar la decisión de enfrentarme a lo que bien podría considerarse como “pre-distonía”.

JUSTIFICACIÓN

Durante los primeros años de mi pregrado universitario, comencé a obsesionarme con las horas que le dedicaba a mi instrumento -soy tubista, por tal razón procuro estar en forma tanto con la tuba contrabajo (afinadas en si bemol y do) como con la tuba bajo (afinadas en fa y mi bemol)-. En esos primeros años de formación quería alcanzar en periodos cortos (de aproximadamente un mes), aquella destreza técnica que se logra con el paso del tiempo a través de una buena práctica. Llegaba a estudiar hasta 12 horas en un día en condiciones insalubres para el cuerpo; periodos cortos de descanso, pocas horas de sueño, bajas temperaturas y en especial: abuso y mal uso de mi musculatura facial. Durante un periodo cargado de problemas personales, alternaba este tipo de estudio “extremo” con días sin actividad instrumental y fue así, hasta que al cabo de casi 3 semanas con este ritmo irregular de estudio cuando estaba haciendo una actividad ajena a mi instrumento (ejercicios de contrapunto), sentí que mi embocadura tomó la posición habitual de tocar en un solo lado de la cara, como si de un calambre facial se tratara. Sin embargo, y aunque ya había escuchado acerca de trastornos musculares y parálisis faciales, decidí no prestarle demasiada atención. El resto de aquel semestre académico viví varias molestias a las que no les prestaba atención como una sensación de extrema tensión en las comisuras de los labios sin estar tocando y pequeños impulsos eléctricos y calambres en la zona superior del músculo orbicular de la boca en mis momentos de práctica.

Fue finalmente luego de dar por terminado aquel semestre que, en mi tiempo de estudio un día de vacaciones, simplemente la tuba “no me sonaba” luego de unos minutos tocando. Entre la confusión y la frustración que sentía, tomé inconscientemente un descanso de alrededor de cuatro días para dejar descansar mi boca ya que pensé que esta sensación era normal por el trabajo que estaba realizando. Sin embargo, en esos días de descanso fue cuando fui consciente de la aparición de un tipo de tensión excesiva en las comisuras de mi boca, como si les hubiese aplicado pegamento. Luego, cuando volví a tocar al cuarto día, mi instrumento parecía responder un poco mejor a lo que deseaba hacer, eso sí, con los calambres habituales que tenía desde antes de esta pausa obligada, pero al llegar las horas de descanso, mi boca retomaba aquella sensación de dureza que me incomodaba y me seguía llevando a la conclusión de que mi boca no estaba funcionando normalmente. Ese periodo vacacional lo pasé bastante mal, ya que cada día lo empezaba con el miedo a no poder tocar tuba y una vez empezado el estudio con la incomodidad causada por los calambres.

Cuando regresé a la universidad en el periodo de clases, pregunté a mis compañeros si alguno de ellos había tenido alguno de estos síntomas a lo largo de su carrera, pero la respuesta de todos fue negativa, por lo que comencé a extrañarme por la particularidad de mi condición, confirmando que, definitivamente no era normal. Fue así como recordé haber escuchado que, en mi colegio, una de las maestras había tenido problemas faciales al tocar y se había apartado del instrumento, todo esto causado por una enfermedad llamada “disonía focal”. Teniendo esta referencia y el nombre de este trastorno en la cabeza, decidí ponerme a la labor de investigar acerca de esta curiosa enfermedad, pero me topé simplemente con una especie de muro en blanco. Siempre que buscaba algo al respecto, solo veía información de la aparición de este trastorno en los dedos y de posibles tratamientos de este para pianistas e instrumentistas de cuerdas frotadas.

Esta situación me llevó a pensar, que quizá, como intérprete tenía los días contados, por lo que debía buscar mucha eficiencia en mi estudio, aprovechando que aún podía emitir notas. En medio de la frustración empecé a cambiar hábitos de estudio en pro de estar, a nivel físico, en la mejor forma que mi cuerpo me permitiera. Esto a través de buscar siempre sentir mi cuerpo, procurando tener mayor conciencia de los ejercicios que hacía y sobre todo del cómo los realizaba, además del desarrollo de una práctica con mayor intensidad semanal. Fue nada más con el paso del tiempo que me di cuenta de que algunos síntomas iban atenuándose con el paso de los días, meses e incluso años.

Hacia el final de mi carrera, alrededor de noveno semestre, noté que casi todos los problemas musculares que había tenido habían desaparecido, lo cual me llevó a hacer una reflexión en torno a este proceso que había atravesado. En un comienzo, aunque vi todo de manera absolutamente negativa, me di cuenta de que estas molestias no habían terminado con mi carrera, sino que realmente me habían ayudado a tener que replantearme la manera de realizar mi práctica instrumental con el fin simplemente de estar en forma de manera regular. No tiene sentido hacer cualquier cosa con el fin de “fortalecerse” como intérprete si esto nos lleva al daño de nosotros mismos. Es necesario trazarse una meta de desarrollo instrumental de manera sana que permita que nuestro crecimiento sea estable y continuo.

Es por esto, que decidí ponerme a la tarea de buscar personas que hubiesen pasado por lo mismo y que estén recuperadas, o en el proceso de recuperación, para preguntarles acerca de su experiencia con esta enfermedad y del cómo habían superado estas crisis. Esto, con el fin de entender por qué se llega hasta este punto que para algunos músicos se ha convertido en un auténtico callejón sin salida y que, aunque suene como un cliché “acaba con tantos sueños”. Cuando hablé de manera no formal con estas personas (que a su vez fueron entrevistadas para el desarrollo de este trabajo) noté que la mayoría de los problemas convergen en la construcción de una idea errada de lo que se entiende por buena práctica en lugar de una práctica saludable, lo que inevitablemente va a llevar al músico al desarrollo de problemas musculares de todo tipo.

Durante el desarrollo de este trabajo, consideré importante enfocarme en el análisis de este fenómeno desde lo que se considera distonía focal en la boca del músico ya que, al no haber información, considero que para aquellos que la padezcan y principalmente para los que intuyan que la padecen, podría ser de gran ayuda para su propia rehabilitación y posiblemente una posterior recuperación.

OBJETIVOS

Es importante que una persona que padezca algún tipo de afección que pueda imposibilitar su labor profesional pueda encontrar en este documento una guía de pasos a seguir al momento de empezar a padecer síntomas de carácter distónico, por lo que el objetivo principal de este trabajo es servir como una herramienta de apoyo para aquellos que estén empezando a padecer molestias musculares en la cara como los que se mencionarán posteriormente.

Para esto se plantearán como pilares de la investigación elementos que se convertirán en objetivos más específicos, y que se espera, se alcanzarán a lo largo del trabajo, particularmente en las entrevistas. Estos objetivos de tipo específico son:

- Identificar los primeros síntomas que se manifestaron en los instrumentistas entrevistados para posteriormente realizar una parametrización de estos e identificar los principales puntos de convergencia en los mismos.
- Analizar los procesos mediante los cuales los instrumentistas llegaron a la generación del daño y de esta manera realizar un plan de prevención en torno a las vivencias de personas que vivieron dicha experiencia.
- Identificar la situación actual de los entrevistados respecto al instrumento para de esta manera poder presentar evidencia de la posibilidad de recuperación de un trastorno de este tipo y así mismo identificar los elementos de práctica que permitieron a estos músicos retomar sus actividades musicales luego de una rehabilitación.

MARCO TEÓRICO

¿Qué es la distonía focal?

Es importante entender que la distonía es un trastorno del movimiento, es decir que es una enfermedad de tipo neurológico que afecta los movimientos realizados de manera ya sea voluntaria o involuntaria y que se “caracteriza principalmente por la existencia de co-contracción de músculos antagonistas y el reclutamiento a distancia de segmentos musculares no involucrados en la tarea motora que se pretende realizar” (Micheli, Nogués, Asoncapé,

Fernández y Biller, 2003, p.499). Este trastorno tiene tres tipos de formas en las que se desarrolla; focal, segmentaria o generalizada. “La focal involucra un solo miembro, la segmentaria, dos o más zonas adyacentes, como el cuello y el brazo, la generalizada implica por lo común las extremidades inferiores y otra zona corporal” (Cardinali, 2007, p.280).

Una de las causas más comunes del desarrollo de distonía focal es la realización de movimientos repetitivos, por lo que es muy común que este tipo de trastornos que se denominan de carácter ocupacional aparezcan en profesiones que requieren la realización de estos tipos de movimientos. De hecho, la “distonía del escribano” fue una de las apariciones más tempranas de la distonía focal en la historia de la humanidad y tiene una gran cercanía con la “distonía del músico”, siendo la primera consecuencia del desgaste de las articulaciones de las manos de los escribas por la actividad constante de estas y la segunda, apareciendo por la ejecución de movimientos antinaturales y repetitivos con las manos que se requieren al momento de interpretar un instrumento.

Sin embargo, en los músicos de viento aparece también en la boca de los intérpretes, más específicamente en la zona que rodea los labios, lo que, por factores de población, el número de intérpretes que sufren de estas afecciones es poca respecto a aquellos que padecen la distonía en los dedos. Además, y quizá por la complejidad de esta aparición en particular, no hay en realidad documentos teóricos escritos al respecto de esta. De hecho, lo más cercano a una distonía focal cuya aparición se da en la zona de la cara, es identificado en textos de carácter científico como una distonía oromandibular.

Esta distonía se describe cómo “una contracción involuntaria, repetitiva y sostenida o espasmódica de los músculos masticatorios de la cara y de la lengua. Puede dar lugar a la apertura o cierre involuntario de la mandíbula, y movimientos involuntarios de la lengua” (G. Salazar, G. Español, M. Frago, 2014, p.189). Esta distonía, al igual que la mayoría de su tipo, no cuenta a la fecha con ningún tipo de cura o tratamiento que permita su erradicación, pero cuenta por su parte con varios tipos de tratamientos que buscan controlar los espasmos musculares provocados por la misma. Sin embargo y como se puede notar, aunque se habla de los músculos masticatorios, que también intervienen en la práctica de los instrumentos de viento, no se habla de una distonía en la zona del músculo buccinador (encargado del movimiento de las mejillas) o del músculo orbicular (encargado de la vibración del labio y de la posición de las comisuras al tocar).

Se sabe que hacia finales de los años setenta, se empezó a utilizar como tratamiento médico la toxina botulínica, conocida hoy en día más comúnmente como bótox, ya que debido a que la toxina “bloqueaba a nivel presináptico la liberación de acetilcolina desde las terminaciones de los nervios motores, lo que debilita la fuerza muscular por denervación química (...) se podría utilizar posiblemente en terapéutica” (Carruthers y Carruthers, 2017, p.1). Sin embargo, y aunque para distonías cuya aparición es congénita, se han documentado casos de

notables mejoras como en la distonía oromandibular (DOM, que como mencioné anteriormente consiste en espasmos que dificultan el cierre o apertura de la boca), aún hoy día hay muchos interrogantes respecto a esta enfermedad.

Aunque no hay un tratamiento que funcione de manera exitosa para la totalidad de la población afectada, es cierto que la enfermedad requiere ser tratada desde diversos campos que van desde el uso de medicamentos hasta tratamientos alternativos de tipo fisioterapéutico y psicoterapéutico, llevando a cada persona a tener un resultado distinto en su proceso particular. En el contacto que he tenido con los músicos afectados por esta enfermedad o que han padecido sus primeros síntomas, he notado que las primeras sensaciones fisiológicas son bastante parecidas entre unos y otros, entre ellos dos principales; pérdida parcial de la capacidad de vibrar los labios y punzadas o calambres en el músculo bucinador. Estas personas además cuentan con el antecedente común de la falta de descanso entre sesiones, ya sea de estudio o laborales, además de particularidades individuales como la intermitencia de práctica (caso personal) o la falta de preparación previa (calentamiento) a la hora de tomar el instrumento.

LIGERA CONTEXTUALIZACIÓN RESPECTO A LA DISTONÍA EN COLOMBIA

Colombia es un país que está pasando por una serie importante de cambios entorno a la consolidación de un sistema educativo efectivo y esto se ha visto claramente en la búsqueda de reformas sobre la manera de educar, mas no al contenido de lo que se enseña. Entendiendo esto, es importante mencionar que el campo musical no escapa de estos cambios y constantes búsquedas por una forma de aprendizaje más efectiva, ya que nos encontramos a diario con personas cuyas habilidades técnicas e interpretativas destacan notoriamente no solo en el país sino en el mundo entero. Lo anterior es visible en casos como la consolidación internacional de la Filarmónica Joven de Colombia, los muchos seleccionados para la participación de residencias artísticas como la Orchestra of the Americas (OA) o el Festival de Música de Santa Catarina (FEMUSC) y los solistas nacionales que han llegado a concursos internacionales de gran importancia con participaciones muy notables.

Sin embargo, es importante también realizar un análisis autocrítico a los procesos formativos entorno a la educación musical, en la que mayormente prima el resultado por encima del proceso. Muchas veces se pide que las personas aborden repertorios que escapan a sus habilidades técnicas de un momento en particular y esto, más que fomentar un avance, conlleva a un afianzamiento de malos hábitos con el fin de alcanzar objetivos “a corto plazo”, como la realización de un recital o la obtención de una nota en un examen. En este proceso se dejan de lado elementos vitales que deben ser tenidos en cuenta al momento de tocar un instrumento, sobre todo en lo que se refiere al entendimiento y consciencia del funcionamiento del cuerpo cuando este desarrolla una actividad como la interpretación musical.

Es por eso por lo que en la mayoría de los conservatorios y universidades del país es prácticamente imposible que a un estudiante se le incluya dentro de su pensum obligatorio materias relacionadas con el autoconocimiento. Clases como lo son aquellas que buscan educar la postura basadas en la técnica Alexander con el fin de entender el balance adecuado de su cuerpo teniendo un instrumento en sus manos, o materias relacionadas al entendimiento de la importancia de un desarrollo adecuado de la neuromotricidad al tocar no se consideran fundamentales. De hecho el apoyo de un auténtico coach especialista en el campo musical para las personas que pasan por episodios de estrés y depresión en momentos claves de su carrera como exámenes, concursos o audiciones, tampoco es considerado por las instituciones formativas.

Y es que precisamente esta falta de información respecto a los cuidados de nuestro cuerpo es lo que ha llevado a que sean muchos los músicos, no solo en formación sino profesionales, que se ven aquejados por trastornos de tipo muscular o del movimientos como la tendinitis o como es el caso particular de la distonía. No es de extrañar entonces, escuchar que un colega que lleve apenas un año en una universidad o conservatorio sea clínicamente diagnosticado con trastornos musculares que puedan perjudicar su salud. De hecho, es abrumador el hecho de que muchos músicos, ni siquiera están al tanto de estos peligros que se hacen tan latentes en una sociedad musical que se preocupa tan poco por el proceso y tanto por el resultado.

Dicho esto, no es raro que en el medio musical del país encontrar personas que pasen por problemas de tipo distónico sea una labor poco sencilla y lo que es más difícil aún, que se quiera comentar la situación por parte de los que en algún momento se han visto afectados por estos síntomas. Esto obedeciendo quizás a un miedo a la opinión de los demás o la difamación en el ámbito laboral del afectado debido al padecimiento de este tipo de trastornos tan satanizados en el medio musical. A pesar de eso y quizá por padecer en carne propia algo que interpreto hoy día como síntomas distónicos, he conocido ciertos casos de personas que a través de un “compartir de experiencias”, que me han ayudado a entender mejor como funciona este trastorno cuando aparece en la boca y qué relación tiene con una mala praxis a la hora de la interpretación de un instrumento musical.

ENTREVISTAS

Basado en lo comentado anteriormente decidí realizar una serie de preguntas a cuatro personas que conozco personalmente y que han logrado superar esta enfermedad o bien, están en el proceso de hacerlo. Estas preguntas están basadas en lo que a mi criterio son pilares de la investigación realizada y que como mencioné antes, no solo son de gran importancia en el proceso de aparición y posterior superación de lo que se denomina distonía focal en la boca, sino que responden a los objetivos específicos planteados con anterioridad en este documento.

Me parece de vital importancia encontrar el punto de partida de lo que más tarde sería el problema en su totalidad y es por este motivo que decidí comenzar esta serie de preguntas por dos cuestiones básicas: ¿Cómo se manifestaron los primeros síntomas distónicos? y ¿Estos síntomas aparecían con el contacto con el instrumento o aislados de la práctica? Estas dos preguntas son de gran importancia, porque la distonía, o lo que llamamos de esa manera, parece nunca aparecer de manera abrupta, sino que por el contrario se manifiesta progresivamente por un tic, cansancio extremo o calambres hasta llegar finalmente a la ausencia de respuesta en los labios. Todo esto permitirá una aproximación al punto de partida de la aparición del trastorno en cada uno de los afectados, para así poder unificar de la mejor manera posible algún tipo de sintomatología con la que puedan identificarse personas que tengan sospechas del padecimiento de una distonía.

En segundo lugar, consideré importante la realización de una pregunta más personal ¿Cuál fue la primera reacción que tuvo cuando empezó a sentir los síntomas? Considero necesario este cuestionamiento debido a que es menester entender cómo la reacción de cada persona afecta directamente en las decisiones que tomará a corto plazo en pro de frenar el avance de la enfermedad. Es importante entender a qué estrategias o métodos recurrieron al momento de ser conscientes de los primeros síntomas.

Es entonces en este punto que se preguntará de manera más específica; ¿A qué se acudió como método terapéutico o psicológico para tratarse luego de asumir el proceso por el que pasaba? Esta pregunta permitirá indagar en el proceso por el que pasó cada uno de los entrevistados hasta poder retomar la práctica habitual de su instrumento. Recorro a preguntar por ambos métodos (terapia física y psicológica) porque al no ser una molestia de carácter congénito y no haber estudios científicos que afirmen rotundamente la existencia de este tipo de distonía, cabe la posibilidad de que la terapia física no sea la única forma de lograr una plena rehabilitación como intérprete.

Finalmente, es de gran relevancia preguntar acerca del presente del músico ¿Cómo es su situación actual respecto al instrumento? Y en caso de mantenerse tocando luego de la enfermedad ¿Siente secuelas? Esto debido a que me parece importante conocer las sensaciones que tienen los afectados luego de haber pasado por un proceso de este tipo, saber si sienten que su capacidad disminuyó o aumentó de acuerdo con el criterio personal de cada encuestado. Por otro lado, la pregunta por las secuelas la hago porque basado en mi experiencia personal, siento que después de atravesar una situación de estas dimensiones, siempre es probable que las personas puedan llegar a tener secuelas tanto de carácter físico, como lo pueden ser molestias ocasionales al tocar, como de carácter psicológico, ya que cabe la posibilidad de desarrollar cierto grado de inseguridad a causa de la situación vivida.

Por último y como parte de este proceso de recopilación de experiencias anexaré también la mía, respondiendo a cada una de las preguntas planteadas procurando dar el máximo de

detalle en las mismas. Esto con el fin de aportar la mayor cantidad de información posible a esta investigación.

RESULTADOS

David Steven Cristancho Bernal. Estudiante del programa de música de la Universidad Nacional de Colombia, tiene 22 años y actualmente tubista de la Banda Filarmónica Juvenil de Bogotá. Durante el año 2016, como me lo hizo saber, tuvo una crisis relacionada con la ejecución del instrumento y que, al parecer, según personas conocedoras del tema, pudieron ser síntomas tempranos de carácter distónico.

- **¿Cómo se manifestaron los primeros síntomas distónicos? ¿Estos síntomas aparecían con el contacto con el instrumento o aislados de la práctica?**

“No recuerdo exactamente como se manifestaron los síntomas, casi podría decir que ni me di cuenta cuando comenzaron a aparecer. Cuando aparecían, lo hacían tanto en mi práctica instrumental como aislados de la misma.”

- **¿Cuál fue la primera reacción que tuvo cuando empezó a sentir los síntomas?**

“La primera reacción fue la que habría tenido cualquier persona: ¡Hay que estudiar! Solo lo percibía como una especie de debilidad técnica (presenté temblores incontrolados y en ocasiones pérdida del tono muscular) y por ello pensé que lo mejor era estudiar y ya, solucionar el problema desde el estudio técnico. Pero llegó el momento en el que ya no sabía qué hacer y afectaba directamente mi paciencia y estudio y posteriormente ya se transmitía al plano emocional y personal.”

- **¿A qué acudió como método terapéutico o psicológico para tratarse luego de asumir el proceso por el que pasaba?**

“Aclaro que, en principio, reconocer que es una “característica especial” es difícil para un instrumentista. Al principio, decidí estudiar más y percibí que si no cambiaba nada en la práctica, naturalmente todo seguiría igual. Luego en alguna ocasión tuve clases con un maestro experto en temas de rehabilitación muscular para músicos (el Doctor Jordi Albert) y realmente me funcionó en un principio, pero luego perdí la disciplina para con el protocolo propuesto por el maestro ya que deseaba ver resultados de manera inmediata.”

“Después de todo acudí a escuchar mi cuerpo y para esto decidí tomar un par de clases de Técnica Alexander. Me senté a pensar sobre el problema frente a un espejo, a

plantear posibles causas más que soluciones. Siempre mantuve la premisa de: si yo puedo gesticular bien al momento de hablar, por qué pierdo el control al emitir tan solo aire. Fue en ese momento cuando empecé a buscar soluciones a través del canto y es con algo que sigo practicando hasta el día de hoy. Es un camino en el que he aprendido mucho y en el cual sigo aprendiendo.”

- **¿Cómo es su situación actual respecto al instrumento? Y en caso de mantenerse tocando luego de la enfermedad ¿Siente secuelas?**

“Mi situación actual es algo más estable. Puedo decir que en un 85% me siento recuperado y en el otro 15% aún tengo algunas cosas por corregir relacionadas a la falta de control muscular, pero seguiré aprendiendo y sin duda todo estará mejor.”

“Secuelas, tal vez la más destacable es la pérdida de confianza. Puedo dar mi testimonio de que se pierde casi toda la confianza en sí mismo al no poder estar seguro de lo que se hace y creo que es el mayor reto por superar en un momento como ese. La tranquilidad a la hora de interpretar también es un punto bastante complejo, pues en situaciones en las que se pierde el control sobre lo que se cree dominar la primera reacción del cuerpo es estresarse y, por ende, tensionarse.”

Libardo Garzón. Es actualmente profesor de la cátedra de trompeta de la universidad Javeriana y de la universidad Sergio Arboleda. El maestro Libardo, me ayudó a entender bastantes conceptos básicos de la interpretación de los instrumentos de viento metal, justo cuando llevaba casi la mitad de mi recuperación. Estos conceptos me permitieron seguir por el camino que me llevaría a la superación, casi por completo, de mis afecciones musculares.

- **¿Cómo se manifestaron los primeros síntomas distónicos? ¿Estos síntomas aparecían con el contacto con el instrumento o aislados de la práctica?**

“Surgían especialmente en la práctica. Recuerdo que empezaron a surgir movimientos involuntarios cuando me acercaba el instrumento a la cara y de esta manera, esto fue aumentando hasta que desapareció el sonido.”

- **¿Cuál fue la primera reacción que tuvo cuando empezó a sentir los síntomas? ¿A qué acudió como método terapéutico o psicológico para tratarse luego de asumir el proceso por el que pasaba?**

“Fue complejo encontrar ayuda pues no existen terapeutas especializados en la materia en Colombia y teniendo en cuenta que estaba atravesando por un momento

emocional bastante complejo, decidí optar por un proceso con un coach de vida tradicional.”

- **¿Cómo es su situación actual respecto al instrumento? Y en caso de mantenerse tocando luego de la enfermedad ¿Siente secuelas?**

“Estoy retomando mis actividades como intérprete después de cuatro años de trabajo relacionado con el instrumento y con mi recuperación. Siento que no podría opinar aún al respecto pues estoy empezando de nuevo a tocar con otras personas, sin embargo, creo que por el contrario mejoró bastante mi concentración y conciencia al tocar.”

Edgar Rodríguez. Estudiante de la cátedra de tuba de la universidad de Cundinamarca en Zipaquirá, es un colega que se ha visto afectado por este tipo de trastorno y se encuentra actualmente en recuperación. Ha sido tubista de agrupaciones como la Banda Sinfónica de Chía y la Banda Sinfónica de Cundinamarca.

- **¿Cómo se manifestaron los primeros síntomas distónicos? ¿Estos síntomas aparecían con el contacto con el instrumento o aislados de la práctica?**

“En el 2013, me presenté y fui aceptado por la universidad Javeriana justo después de haber terminado mi proceso en el preparatorio de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Antes de entrar a la universidad, casi una semana antes me dijeron que tenía que presentar una audición para la orquesta o banda de la universidad. Me enviaron las partituras y yo llevaba alrededor de un mes (debido a las vacaciones de fin de año) sin haber estudiado instrumento. Empecé a estudiar tuba de lunes a viernes en esa semana, retomando la rutina de estudio con el rigor con el cual estudiaba el semestre anterior a ese y descansé sábado y domingo ya que tenía la audición el lunes de la siguiente semana. Presenté la audición y, a decir verdad, me sentí muy bien con la misma; pude tocar toda la audición, pero al final de esta, sentí que me había exigido de más o que necesitaba hacer un esfuerzo no habitual para poder tocar la tuba, lo cual se me hizo bastante extraño porque nunca me había pasado. No pude tocar hasta el jueves de esa misma semana y al tomar el instrumento no podía tocar ni siquiera media escala; empezaba a hacer la escala de do mayor y llegaba hasta el Fa y el sonido me empezaba a temblar y después de unos segundos los labios me dejaban de vibrar y quedaba saliendo solo aire por el instrumento, entonces mi primera reacción fue de sorpresa junto con nervios, solo pensaba ¿Qué está pasando?”

“Creo que la causa de esto fue que en el año anterior yo manejaba una rutina muy pesada; estaba estudiando aproximadamente 7 u 8 horas diarias y yo casi no descansaba, no hacía pausas activas y a veces ni siquiera bajaba el instrumento, solo desaguaba y seguía. Entonces en el momento en que yo retomé la tuba después del mes de vacaciones, comencé con la misma rutina y no periódicamente buscando lo que, por el descanso, no estaba tan estable. Solo quería estar al mismo nivel en el que lo había dejado y eso estuvo mal. Por un lado, eso que fue como una sobrecarga de trabajo y también quizá por exceso de estrés; situaciones personales, etc. Todas esas cosas se acumularon y generaron mucha tensión y pudo también haber generado esta lesión.”

“Siempre los síntomas eran en contacto con el instrumento, aunque en ocasiones cuando intentaba vibrar (...) mis labios no respondían y cuando lo hacían solo podía ser en el registro grave, no podía hacer un registro medio o agudo porque me empezaba a temblar toda la cara y se me desacomodaban los labios. A veces lo máximo que podía tocar eran 10 o 15 minutos, porque como los labios no me funcionaban, yo hacía un mayor esfuerzo con el aire y quedaba muy agotado por lo que se me desajustaba mucho la posición de la embocadura así no estuviese tocando como tal. Cuando iba al instrumento era cada vez más difícil porque a veces unas notas que si me sonaban me dejaban de sonar, digamos, las podía tocar dos veces y descansaba un rato e iba a tocar las mismas notas o una serie de notas, media escala, y ya no me sonaba. Mi registro no era de más de una quinta, tocaba de do a sol, pero no podía tocar las notas de manera continua, es decir; respiraba y tocaba do, respiraba y tocaba do sostenido, pero no podía hacer las notas ligadas porque se cortaba la conducción del aire debido a lo que me ocurría en la boca.”

- **¿Cuál fue la primera reacción que tuvo cuando empezó a sentir los síntomas?**

“Mi primera reacción como decía fue de sorpresa, porque nunca me había pasado. Yo me sentía en un buen nivel como instrumentista porque me había ido muy bien en el preparatorio de la universidad y ya tenía un trabajo estable. Cuando a mí se me presentó esa situación, fue muy raro, no me sentía cansado físicamente y no estaba haciendo nada diferente ¿Por qué no me suena la Tuba? Pensaba. Fue muy raro, después fue decepcionante y posteriormente entré en depresión, obviamente, porque me vi obligado a abandonar la universidad, abandonar los grupos de cámara en los que estaba, abandonar la banda (en ese entonces yo trabajaba como profesor de tuba y eufonio en la escuela de formación artística y cultural del municipio de Chía) y dedicarme solo a enseñar. La depresión fue bastante fuerte, a tal punto que me quedaba después de los ensayos de la banda a veces hasta la medianoche buscando una solución para que me volviera a sonar la tuba, porque claramente para nosotros los instrumentistas es nuestra pasión tocar el instrumento, hacer parte de una

agrupación, tener un gran nivel, etc., y yo tenía muchas metas como instrumentista; presentarme a orquestas y buenas universidades y si no se hubiera presentado esta situación ya estaría cerca del recital de grado. Entonces fue muy deprimente y frustrante, se siente mucho la impotencia de llegar a un instrumento y no poder tocarlo de la manera en la que se venía a haciéndolo.”

- **¿A qué acudió cómo método terapéutico o psicológico para tratarse luego de asumir el proceso por el que pasaba?**

“Inicialmente cuando recién tuve los síntomas, hablé con la directora del programa y con mi maestro de Tuba, el maestro Rafael Pérez, ellos me dijeron que pidiera una cita médica. Yo fui a la clínica de la universidad (Javeriana) y me hicieron unos chequeos médicos, junto a unos exámenes de tacto en la cara que consistían en tocar mi rostro y preguntarme acerca de las sensaciones que tenía, pero todo era bastante normal por lo que me dijeron que no tenía problemas en la boca. El problema de esto era que las sensaciones llegaban cuando llegaba al instrumento, o cuando quería hacer vibración de labios y los labios no me vibraban, o cuando vibraba solo un lado de la cara y el otro no, o vibraba solo uno de los dos labios. Es una enfermedad de la cual no tienen conocimiento los médicos en Colombia, lo cual dificulta mucho la creación de un plan a seguir. Después de varias semanas sin solución, recordé que un amigo trombonista, Sergio Camargo, había pasado por algo similar, entonces me contacté con él, nos encontramos y hablamos. En esa charla me contó que de la misma manera en que me pasó a mí, le pasó a él. Él me dijo que era una distonía, pero yo no conocía nada acerca de esa palabra. Yo me preocupé bastante porque el llevaba bastante tiempo sin tocar y de hecho decidió alejarse del instrumento.”

“El me sugirió algunos ejercicios relacionados a la movilidad de los músculos faciales como silbar, comer goma de mascar, realizar estiramientos y hacer ejercicios de flexibilidad, pero a pesar de hacerlos, yo no sentía mejora. Después hablé con un amigo trompetista que me recomendó hablar con el Doctor Jordi Albert así que me contacté con él por video llamada y me propuso a hacer unos ejercicios con la boquilla y me dijo que efectivamente tenía distonía focal, me dijo que era tratable pero que necesitaba verme presencialmente. Me dijo que tenía que ir hasta España y pagar las clases, pero no me era posible por mi situación económica, entonces no pude reunirme con él. Después me invitaron a una conferencia que dio el maestro Álvaro Rodríguez que también tenía distonía y que es líder de una Fundación llamada “Sonidos del Silencio”. Hablamos acerca de esto y fue una situación similar a la mía.”

- **¿Cómo es su situación actual respecto al instrumento? Y en caso de mantenerse tocando luego de la enfermedad ¿Siente secuelas?**

“Uno de los maestros de la universidad de Cundinamarca me dijo que entrara allí, para que no me quedara sin estudio profesional. Presenté los exámenes de aptitud, pero no presenté el examen de instrumento, ya que el maestro de allí conocía mi proceso antes de la enfermedad y estaba extrañado por mi situación en ese momento. Allí también conocí al maestro Vladimir Romero, maestro de trombón y él me habló de la fisioterapeuta Laura Suarez, que trabaja con la Filarmónica Joven de Colombia. Desde hace más o menos 2 años he estado recibiendo algunas terapias con ellas de manera intermitente, tanto por tiempo como por cuestiones económicas. El año pasado fue el más constante, yendo a terapia con ella, por más de medio año, ejercicios de estiramiento facial, masajes, masajes con hielo, masajes con ultrasonido, ejercicios de choques eléctricos. En algunos ejercicios me hacía llevar la boquilla y me decía que no lo asociaba a una distonía sino a una fatiga muscular, ya que los labios después de un tiempo volvieron a funcionar y pude recuperar todo mi registro habitual. Aún se me dificulta mucho la articulación y el cambio entre notas, como pasaba al comienzo, pero, por ejemplo, antes mi rango solo era una quinta y ya puedo recorrer todo mi registro, aunque no puedo unirlo de manera ligada, tampoco puedo tocar escalas completas y se me corta mucho la vibración, no puedo hacer flexibilidad y no puedo hacer articulación por mucho tiempo seguido. Las terapias con ella me han funcionado, pero aún falta mucho. No toco aún en grupos externos más allá que la de la universidad. Mi proceso ha sido lento ya que hay días en los que todo funciona muy bien y los músculos se sienten estables, pero hay días en que no. No es constante el proceso de recuperación; en ocasiones hay muy buenos avances, pero hay días muy tediosos en este aspecto. Siento que esta situación parece ser más psicológica.”

Jonathan Franklin Sánchez. Trombonista egresado de la universidad distrital, ha formado parte de numerosos grupos tanto populares como de carácter clásico como la Banda Filarmónica Juvenil de Bogotá. Actualmente se encuentra completamente recuperado de su periodo distónico.

- **¿Cómo se manifestaron los primeros síntomas distónicos? ¿Estos síntomas aparecían con el contacto con el instrumento o aislados de la práctica?**

“Recuerdo que mi cachete derecho empezó a subirse dándome una sensación similar a la de un guiño y cuando me di cuenta, estaba leyendo una partitura con el ojo completamente cerrado. Luego apareció el cansancio, empecé a perder registro principalmente en agudos y progresivamente a medios y graves y luego no podía ni sostener una nota. Recuerdo que lo último que sentía era que al momento de ponerme

el trombón mis labios se separaban. Tengo la sensación de que me realicé un masaje con mucha fuerza, además de estar tocando durante muchas horas por mucho tiempo, debido a mi carga laboral. “

- **¿Cuál fue la primera reacción que tuvo cuando empezó a sentir los síntomas?**

“De hecho, simplemente descansé un mes y retomé mi estudio por mi cuenta, no hice nada más.”

- **¿A qué acudió como método terapéutico o psicológico para tratarse luego de asumir el proceso por el que pasaba?**

“Acudí a varias clases y talleres en los que se hablaba del tema, pero en realidad ninguno me ayudó realmente, como dije, solo decidí tomar acción por mi cuenta y nada más.”

- **¿Cómo es su situación actual respecto al instrumento? Y en caso de mantenerse tocando luego de la enfermedad ¿Siente secuelas?**

“Duré un año y dos meses para superar esta situación, actualmente me mantengo activo con mi instrumento y hoy en día no siento ningún tipo de secuelas y de hecho siento que me desempeño mejor que antes ya que soy mucho más consciente cuando estoy tocando, lo que resulta mucho más práctico.”

Daniel Fernando Rodríguez. Actualmente estudiante de la universidad Javeriana. He formado parte de varias agrupaciones entre las que se encuentra la Orquesta Filarmónica Juvenil de Bogotá. Los síntomas aparecieron por primera vez en el año 2016 y me encuentro en un aprendizaje constante respecto al tema de la distonía focal en la boca.

- **¿Cómo se manifestaron los primeros síntomas distónicos? ¿Estos síntomas aparecían con el contacto con el instrumento o aislados de la práctica?**

Como mencioné en la introducción del presente trabajo, manifesté tics y calambres principalmente en la zona del músculo orbicular, tanto al tocar, como al no tocar en las pausas activas, como en los días de completo descanso. Al tocar sentía calambres entre la nariz y el labio superior, al descansar sentía contracciones en las comisuras de la boca y movimientos involuntarios del labio en horas de la noche. Cuando tomaba un día de descanso, no sentía realmente nada, pero si tomaba dos, el segundo día tenía la sensación de que mis comisuras habían sido pegadas con pegamento.

- **¿Cuál fue la primera reacción que tuvo cuando empezó a sentir los síntomas?**

Me estresé demasiado, recuerdo que me sentía emocionalmente muy mal conmigo mismo porque tenía muchas ganas de tocar y en aquel momento recuerdo pensar que el tiempo que me quedaba como intérprete era muy poco- A pesar de eso decidí descansar por tres días a manera de pausa del instrumento y posteriormente retomé, buscando mejorar mi calidad de soplo para quitarle trabajo a los músculos faciales, pero a pesar de eso no bajé la cantidad de horas que le dedicaba a mi instrumento. Recuerdo que cuando retomé comenzaba aproximadamente a las nueve de la mañana a practicar dedicando mucho tiempo a sentir el aire en mi cuerpo y al momento de vibrar con mis labios o con mi boquilla procuraba evitar los movimientos de las comisuras y mantener cierta estabilidad en la boca, pero a pesar de eso sentía mucha tensión. Posteriormente dedicaba casi 7 horas al trabajo netamente de ejercicios técnicos del instrumento, tanto de sonoridad, flexibilidad y varios tipos de articulación. Con el paso de los días fui notando cómo mi calidad sonora mejoraba, pero era en los días de descanso que todo se sentía mal, ya que la sensación de tensión en las comisuras en esos días era peor. Es por eso por lo que cada vez que iba a tocar sentía miedo de no poder producir sonido, por lo que cada que llegaba el lunes, tenía demasiado pánico de lo que sucedería con mi situación como intérprete.

- **¿A qué acudió como método terapéutico o psicológico para tratarse luego de asumir el proceso por el que pasaba?**

Al comenzar, a nada en realidad. Solo busqué mucha información al respecto de cómo funcionaban estos trastornos y al preguntar a gente que padecía los mismos, se me hizo curioso que la mayoría solo presentaba síntomas al momento de ponerse en contacto con el instrumento. De hecho, al comer o silbar estos síntomas no aparecían. Sin embargo, en ese momento no le presté demasiada atención a ese detalle, sino que simplemente seguía buscando tratamientos que realmente nunca llegué a encontrar. Escuché del Doctor Jordi Albert y de su éxito en la rehabilitación, pero personalmente me sentía mucho mejor al momento de conocer su trabajo, sin embargo, me di a la tarea de seguir su carrera y me di cuenta de que planteaba conceptos muy llamativos entorno a la práctica instrumental, que fue desarrollando con el paso de los años y que hoy en día han dado bastantes buenos resultados. Hace un año, por motivos familiares, mi padre tuvo que ser tratado por una masajista a quién le pedí me hiciera un pequeño masaje en el rostro debido a que, aunque la mayoría de los síntomas que presenté habían desaparecido, seguía teniendo molestias con mis comisuras en los días de descanso. Ella me dijo que tenía una especie de lesión hacia el lado izquierdo del músculo orbicular por lo que procurara realizarme unos masajes muy cuidadosos para esa zona, en especial cuando me sintiera cansado, para de esta manera seguir atenuando los síntomas.

- **¿Cómo es su situación actual respecto al instrumento? Y en caso de mantenerse tocando luego de la enfermedad ¿Siente secuelas?**

Hoy en día me siento bastante bien al tocar, siento que los síntomas han desaparecido en un 90% y los que persisten los veo precisamente como pequeñas secuelas que seguramente desaparecerán con el paso de los años. Puedo conectar todo mi registro y definitivamente mi conciencia al tocar ha mejorado de sobremanera. Puedo decir que en mis días de descanso ya no siento aquella sensación de tensión en las comisuras y por ahora he ido recuperando la confianza que me perdí a causa de aquel episodio, ya que hoy en día tengo gran certeza de que al tocar se producirá el sonido que deseo.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Es de vital importancia en este punto analizar los datos dados por todos los entrevistados. La mayoría de los partícipes en esta entrevista fueron de alguna manera avisados de lo que estaba por sucederle a su boca. Con esto me refiero a que, en cada caso, el cuerpo del músico hacía hincapié en la necesidad de un descanso o un replanteamiento del abordaje técnico del instrumento ya sea a través de un especie de tic o de un aumento considerable de la fatiga en la ejecución del instrumento. También se menciona el hecho de que todos los entrevistados se han enfrentado a la misma situación de incertidumbre que se planteaba al comienzo del trabajo a causa de la ausencia casi total de fuentes respecto a estas molestias musculares, lo cual reafirma la necesidad de investigación alrededor de este fenómeno.

Por otro lado, queda bastante claro que la mayoría de afectados han cambiado considerablemente no solo su manera de estudiar el instrumento sino el concepto de sensibilidad de su cuerpo al tocar. De hecho, a pesar de que la mayoría de los casos se encuentran aún en proceso de rehabilitación encaminados hacia una recuperación prácticamente total, se puede hablar de que el replanteamiento de la práctica alrededor del “cómo practicar” por sobre el “qué practicar” en la mayoría de los problemas de este tipo, contribuye a la disminución de manera gradual de la sintomatología presentada por los afectados, hasta desvanecerse casi por completo.

Finalmente, y no menos importante, el punto de convergencia de todos los casos radica en la ejecución de una mala praxis y con esto no me refiero a un mal desarrollo técnico en particular, sino que me refiero a casos o de irregularidad o sobrecarga en los que se exigía al cuerpo de una manera insalubre, hasta prácticamente hacerlo colapsar en el punto que se encuentra más propenso a hacerlo. Es importante entonces, entender que, a partir de los puntos de convergencia planteados anteriormente, hay elementos que sustentan y justifican la mayoría de las estrategias que se propondrán en el siguiente numeral de este documento en el cual se hablará acerca de las sugerencias que, o bien se les hacen a las personas que están siendo afectadas por molestias musculares de tipo distónico o bien que ellos mismos han descubierto y empleado en sus procesos de rehabilitación.

REPLANTEANDO LA PRÁCTICA DEL INSTRUMENTO A PARTIR DE LOS CONSEJOS DE PERSONAS AFECTADAS POR LA DISTONÍA

Luego de reflexionar entorno a esta situación, decidí realizar una serie de recomendaciones entorno a distintos aspectos que, en su día, me permitieron recuperarme física y psicológicamente tras la experiencia que tuve con la “pre-distonía”. Simultáneamente a esto, pregunté a los entrevistados acerca de que hábitos habían implementado para, nuevamente, poder estar en un estado óptimo para la interpretación de su instrumento y coincidimos en las ideas entorno al “cómo hacer” por sobre al “qué hacer”. Estas recomendaciones están enfocadas al desarrollo de una práctica saludable, con todo lo que eso significa y se encuentran consignadas a continuación.

- **Organización en cada sesión de estudio.** Como demuestran las entrevistas, la distonía focal en la boca, aparece cuando no se les da a los músculos faciales momentos de oxigenación a través del descanso. Este descanso debe considerarse una parte vital de lo que se considera una buena praxis o una práctica saludable. En el estudio diario es importante realizar pausas entre sesiones de estudio de acuerdo con la comodidad de cada instrumentista. Personalmente me ha servido el hecho de realizar sesiones de alrededor de 25 minutos con pausas de entre 5 a 10 minutos en las cuales procuro hacer estiramientos para buscar la oxigenación requerida para esta actividad.

Por otro lado, también es importante tener en cuenta los días en los que no se realiza ninguna actividad con el instrumento ya que tal y como ocurre en las prácticas deportivas, son estos descansos los que le permiten al cuerpo asimilar mejor lo que se ha realizado en las sesiones de práctica anteriores. De hecho, cuando por ejemplo un deportista sufre de un tirón o un calambre se toma unos días de descanso para de esta manera poder retomar a su 100% y no lastimarse de una forma más grave . De igual manera, si se tiene la sensación de que algo no anda bien con nuestra musculatura facial, lo mejor es tomar un día de descanso y si la molestia persiste tomarse un tiempo mayor de descanso, el cual puede aprovecharse tratando de sentir cuáles son las causas de esta molestia; si quizás fue una presión de más de la boquilla contra la boca o si quizá es todo lo contrario, muy poco contacto entre la piel con la boquilla generando un mayor desgaste a causa de la tensión generada en la boca, etc. El descanso es muchas veces subvalorado en nuestra práctica diaria, pero cuando realizamos análisis de nuestros actos en estos periodos de pausa, nos damos cuenta fácilmente de la importancia de este.

Adicionalmente, es importante tener en cuenta que luego de un día o periodo de descanso nuestro cuerpo no tiene la misma sensación que se tenía previa a la pausa. Es importante en este caso tener en nuestro plan de estudios la regularidad de la

práctica como un elemento fundamental para alcanzar los objetivos musicales que se tengan. El practicar a diario en sesiones organizadas nos va a resultar mucho más útil que hacerlo de manera irregular de la misma forma, ya que, como se ha visto en las entrevistas, el cuerpo tiende a responder de una manera errada cuando estudiamos de esta manera. Esto porque el proceso de afianzamiento de las habilidades motrices parece perderse con mayor facilidad. Es crucial entonces que acumulemos días de práctica de manera sucesiva para que cuando llegue nuestro día de descanso, realmente nuestros músculos puedan asimilar lo que se ha hecho en los días en los que se ha trabajado.

- **El calentamiento como activador.** Hay que tener en cuenta que el calentamiento no es solo la primera serie de notas o ejercicios que tocamos a la hora de tomar nuestro instrumento por primera vez en el día. Es este el momento de nuestra rutina en el cual más debemos buscar concentración. Es importante que tanto las personas que tienen síntomas de carácter distónico como aquellas que no, procuremos estar muy atentos a las acciones de nuestro cuerpo, buscando recrear las sensaciones internas que queremos tener.

Considero que el calentamiento es ese momento en el que debemos buscar conectarnos con nuestra mejor versión, musicalmente hablando, esto buscando de manera muy consciente nuestra mejor calidad sonora, procurando tener la mayor sensibilidad de nuestro cuerpo que nos sea posible. Este momento nos permitirá trazarnos metas claras en cuanto a lo que a metas musicales se refiere; desde la búsqueda de una mayor comodidad al tocar o una respiración más tranquila y efectiva, hasta el trabajo consciente de la construcción de una columna auténtica y firme de aire o la limpieza con precisión de los inicios de cada nota.

- **Replanteando el concepto de embocadura.** Este numeral puede parecer bastante peligroso, pero con esto no me refiero a realizar un cambio de embocadura. El doctor Jordi Albert durante sus clases virtuales mediante transmisiones en vivo, mencionaba una vez que todos tenemos un concepto errado de embocadura porque en este solo tenemos en cuenta prácticamente el músculo orbicular. Jordi Albert nos plantea que la embocadura es “todo el conjunto de músculos que están involucrados en la producción del sonido”, involucrando esto no solo la totalidad de la cara, si no nuestra espalda, brazos, diafragma y en ocasiones piernas.

Con esto, el Doctor Jordi Albert busca que no solo le prestemos atención a la zona en la que ponemos la boquilla de nuestro instrumento, sino que busquemos ser conscientes naturalmente de la totalidad de lo que hacemos. La mayoría de los síntomas distónicos se presentan en la zona orbicular, es cierto, pero es muchas veces

porque el buccinador, el elevador del labio superior o incluso el masetero se cargan de demasiada tensión a momento de realizar cierta acción mientras se toca.

De hecho, en una conversación informal, el maestro Libardo Garzón me comentaba que cuando empezó a concientizarse de la totalidad de la cara como embocadura, empezó a sentir cómo la mayoría de las tensiones que tenía se iban haciendo presentes y por tanto se hacía posible el trabajar en pro de hacer que las mismas desaparecieran, hasta de esta manera poder volver a producir sonidos con el instrumento con auténtica relajación.

- **La importancia de la salud mental.** Tal y como ocurre con los deportistas, los músicos nos enfrentamos muchas veces a situaciones de alto estrés cuando interpretamos el instrumento; un concurso importante, una audición laboral o un concierto en el que se tiene un solo de gran relevancia. Es importante entender que muchas de estas situaciones llevan a nuestra mente a sobrecargar de tensión nuestro cuerpo debido a los miedos que tenemos en estos momentos. Muchas veces, estos momentos de tensión y sobrecarga de estrés conllevan a la aceleración en la aparición de problemas de tipo muscular, haciendo que a mayor cantidad de eventos en los que se someta al cuerpo a un estrés importante, mayor el riesgo de padecer una afección muscular.

Por eso es importante, realizar actividades que nos permitan enfrentarnos a este tipo de situaciones con el mayor control posible sobre la situación, buscando que, aunque nuestra mente se sienta en una situación de riesgo por el momento al que se ve enfrentado el cuerpo, se logre tener el control necesario para poder realizar nuestra actividad de la forma más consciente posible y de esta manera evitar lesiones de cualquier tipo. Es importante tener un psicólogo o coach de cabecera al cual podamos recurrir no solo para buscar una guía para estas situaciones sino, para poder comentarle acerca de nuestra situación actual o de los miedos que nos aquejan al momento de la realización de una interpretación pública.

Para las personas que han llegado a padecer un trastorno distónico, es de vital importancia la asistencia a citas con estos profesionales de la salud especializados en estos temas, ya que, al pasar por un proceso de este tipo, la autoestima del músico se ve afectada de sobremanera, llevando a aquel que la padece a enfrentarse irremediablemente a episodios depresivos que pueden agravar el problema al no encontrar una manera adecuada de llevar el proceso por el que se pasa.

Esta pérdida de autoconfianza afecta directamente la actividad laboral del intérprete en proceso de rehabilitación, ya que se vive con la incertidumbre en torno al considerar la posibilidad de un fallo inesperado por un elemento que en ese momento

en particular se encuentra fuera del control del músico. Todos estos aspectos deberían ser tratados por profesionales, ya que son ellos quienes tienen el conocimiento para asignar las tareas necesarias para que cada persona pueda recuperarse mentalmente de episodios tan traumáticos como lo pueden llegar a ser estos.

- **Cuerpo en forma.** Como menciona el doctor Jordi Albert, la embocadura es la totalidad del cuerpo por lo que es importante estar en buena forma con todo lo que esto significa. Es importante realizar actividad física de manera constante, ya que no solo permite que nuestra salud y capacidades físicas mejoren notablemente, sino que además nos permite liberar las tensiones acumuladas que genera nuestro cuerpo en momentos de estrés y nos ayuda a manejar estos momentos con mayor serenidad y control sobre nuestras acciones. En mi caso personal, cuando tuve síntomas distónicos, tomé la decisión de realizar actividad física de manera continua en la semana, alrededor de una hora o una hora y media cuatro días a la semana en un principio, y noté realmente que mi consciencia sensorial del cuerpo mejoraba de gran manera.

Además de esto noté que con el paso de los días y sumado a una práctica más consciente, la actividad física me ayudaba a sentir menos estrés cuando tenía un concierto importante ya que no me preocupaba igual respecto al miedo a la posibilidad de que mi musculatura facial fallara. Sin embargo, no solo la realización de un plan de ejercicios en gimnasio es la única manera de brindarle al cuerpo esta actividad física; la realización de ejercicios como el Yoga o el método Pilates, también tienen un alto beneficio en la concentración y en la mejora de la capacidad sensorial del cuerpo, por lo que considero, son actividades que también se deberían incluir en nuestras rutinas no solo de estudio, sino de vida.

CONCLUSIONES

A lo largo de esta investigación fue muy importante para mí entender la importancia que tiene la construcción de un buen proceso, teniendo en cuenta todo lo que engloba la combinación de estas dos palabras. Aún recuerdo, la ansiedad con la que abordaba todo tipo de repertorio y retos musicales, pensando siempre en tenerlos al mejor nivel tan pronto como fuera posible y siento que esto es algo por lo que a un comienzo pasan muchas personas en formación a lo largo de su carrera. Abordamos el repertorio o los ejercicios muchas veces pensando en el resultado y nada más, pasando por encima si realmente suena bien o mal según nuestro criterio o tan siquiera si nos gusta realmente lo que estamos haciendo con la pieza en cuestión. El estudio personal debe ser abordado de una manera casi mística, sublime. Un momento para encontrarnos con nosotros mismos, con nuestros gustos en lo que se refiere a la búsqueda de un sonido o articulación particular, con nuestros anhelos más profundos con

la pieza, cuando pensamos en las ideas musicales que queremos comunicar a través de nuestro instrumento que no es más que una prolongación de nuestro cuerpo.

Es muy importante tener en cuenta la necesidad vital de escuchar a nuestro cuerpo, sentir cual es la posición adecuada de nuestro cuerpo para hacer cierta actividad y en nuestro caso para producir cierto sonido. Entender que en el caso de aquellos que son intérpretes y que se ven aquejados por este tipo de afecciones musculares que la única solución que se tiene a la mano es encontrar el fallo a partir de las sensaciones que nos da nuestro propio cuerpo. En el caso de la aparición de un tic o calambre, lo mejor es descansar, tomarse un pequeño momento para pensar y corregir lo que se estaba haciendo de manera inadecuada. Procurar hacer nuestro trabajo además de la manera más sencilla que pueda nuestro cuerpo para así poder hacerlo con completa relajación.

En este proceso por el que pasa una persona, y que llega hasta estos momentos que pueden ser muy complejos, se llegan a varias conclusiones personales y pienso en esto cada vez que me planeo mis rutinas de estudio. Por ejemplo, respecto a mi postura facial, procuro disminuir la generación de movimientos para la producción de sonido hasta donde mi fisionomía facial me permita, ya que siento que esto me permite un mayor control y una relajación real a la hora de tocar. Lo anterior porque considero que mantener una postura facial similar para todos los registros del instrumento es mucho más sencillo que desarrollar posturas específicas para ciertos registros. Pero reitero, esta es solo mi forma de pensar y actuar hoy en día y está basada en mi propia experiencia cuando me vi afectado por esta sintomatología en particular.

Finalmente, y en especial para las personas que lleguen a este documento buscando soluciones, realmente nunca es tarde para aprender y sobre todo y en estos casos particulares, reaprender y reinventar nuestra práctica. Sin embargo, este tipo de procesos deben ser asumidos con mucha paciencia y responsabilidad, ya que estos son elementos fundamentales en la rehabilitación. No se alcanza la totalidad de la sensibilización corporal en cuestión de semanas, de hecho, ni si quiera de años, por lo que es importante avanzar con la tranquilidad de que se va por el buen camino, que en estos casos es mucho más importante que la velocidad a la que se recorre el mismo.

Espero que aquellos que hayan llegado hasta acá, hayan podido encontrar una herramienta que les permita reflexionar entorno a como llevan su estudio personal, sin importar si padecen sintomatología de carácter distónico o simplemente si están interesados. Es importante que empecemos a replantearnos de manera más puntual el cómo queremos llevar nuestra práctica porque, a fin de cuentas, somos nosotros los que estaremos encargados de formar a las generaciones venideras y será el “cómo practicamos” lo que verán aquellos que seguirán nuestros pasos en busca de su propio camino.

BIBLIOGRAFÍA

- Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.3 en línea]. Recuperado de: <https://dle.rae.es/tendinitis>
- Cardinali, D. (2007). *Neurociencia Aplicada. Sus fundamentos*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Micheli F., Nogués M., Asoncapé J., Fernández M. y Biller J. (2002). *Tratado de neurología clínica*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- G. Salazar, G. Español, M. Frago (2014, abril) Disonía oromandibular secundaria a radioterapia: descripción de 2 casos. *ELSEVIER*. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-diston-ia-oromandibular-secundaria-radioterapia-descripcion-S021348531200182X#bib0005>
- Carruthers A. y Carruthers J. (2017). *Toxina botulínica*. España: ELSEVIER Saunders.
- Albert. J (2020) El primer ataque: cuando no puedes articular (Hesitate) [Video] Disponible en: <https://www.facebook.com/jordialberttrumpet/videos/2553768071561249>