
LAS TECNOPATÍAS DEL LATÓN

David RUIZ PAREDES

Querido lector, ante todo muchas gracias por emplear parte de tu valiosísimo tiempo en leer este artículo dedicado a *non grato* tema, por lo menos para aquellos que lo padecen. La verdad es que llevo demasiados años dándole cuantiosas vueltas, hasta el punto de creer que sería mejor no tratarlo, dado el carácter poco agraciado del asunto en cuestión, pero la verdad es que creo que en esta vida, sea cual sea el problema, siempre hay que hacerle frente para que, al final, pase lo que pase, uno no se arrepienta de nada.

Las tecnopatías en el mundo de la música son cada vez más patentes y numerosas: son sin duda la mayor desgracia que le pueda caer a cualquier profesional o aficionado de tan bello arte. Si eres músico profesional, reza por estar amantado por la enorme ubre del Estado o Comunidad autónoma, porque si no, querido amigo, estás perdido.

Aparecen casi sin previo aviso, y cuando quieres darte cuenta ya has caído en el pozo más hondo y lúgubre que jamás hayas imaginado. Pero no quiero sembrar tu alma con tan pésimos comentarios. Es cierto que las tecnopatías existen, también es cierto que esta época tan plagada de estrés, de pugnas, de insolidaridad, de envidias, etc., son muy propicias para adentrarte en cualquier callejón sin salida. Aun así siempre aparece un halo de luz, una oportunidad, un encuentro casual..., algo que hace que de repente tu cerebro empiece a funcionar, a unir las piezas del rompecabezas y poco a poco comiences a comprender y a salir del denso y oscuro túnel en el que te habías metido.

Las tecnopatías en los músicos de viento metal suelen afectar en mayor parte a los profesionales, atravesando varias fases:

- 1) No te lo puedes creer, casi de repente no puedes tocar. Conoces perfectamente qué debes hacer para ejecutar correctamente, pero los músculos de tu cara que intervienen en el proceso de ejecución no obedecen. Sin embargo, para el resto de funciones sí funcionan: reír, silbar, expresar... ¡Es un infierno!
- 2) No asimilas lo que te acaba de pasar y piensas que puedes solucionarlo estudiando más.
- 3) No se lo cuentas a nadie, -¡ por Dios, si se enteran!
- 4) Un problema que ha empezado de forma fisiológica adquiere un cariz psicológico.
- 5) Dejas de interpretar en público, no tocas delante nadie y si te escuchan paras inmediatamente con síntomas de vergüenza, bochorno, etc.
- 6) Pasado ya un largo periodo de tiempo ves que no hay salida por ti solo y empiezas a comprender que vas a necesitar ayuda externa.
- 7) Das el primer paso y comentas tu problema con algún compañero afín con el que tienes mucha confianza.
- 8) Tras investigar, acudir a profesionales médicos y de tu propio gremio comienza tu periodo de recuperación.
- 9) Fase, donde pones todo por tu parte para recuperarte, donde el campo psicológico será más importante que el físico.
- 10) Triunfo o derrota de tan letal enfermedad.

El músico profesional comienza su carrera a una temprana edad, crece adaptándose anatómicamente a su instrumento y es orientado hacia metas que a menudo se anteponen a su condición física.

Sus problemas médicos son con frecuencia diagnosticados y tratados tardíamente, ya que la mayoría de estos músicos no tienen la estabilidad

económica necesaria para dejar de trabajar y llevar a cabo el tratamiento necesario.

La desigualdad con respecto a otros profesionales reside en que cualquier deficiencia en sus habilidades, por pequeña que ésta sea, afecta a su trabajo, ya que la precisión técnica esperada de ellos no permite ni siquiera un ligero cambio en su ejecución.

El músico lesionado o enfermo debe ser consciente cuanto antes de que su actividad musical tiene que parar de inmediato. Hay que asumir el problema lo antes posible, aunque resulte inevitable pensar si se volverá a restablecer el nivel artístico previo a la lesión.

Desde luego, si la afección obliga al abandono de la carrera musical, puede desencadenarse una auténtica crisis de identidad. Si no aparece una rápida mejoría, aparece el desánimo, si la tendencia es hundirse en la preocupación, surge la ansiedad que dificulta el proceso de recuperación.

Hay que intentar que el músico enfermo huya de esta esfera de frustración, no es conveniente ni razonable que valore su situación como desesperada. La persona equilibrada asumirá la lesión y adoptará ante ella una actitud razonable. No se dejará llevar por el abatimiento.

En cualquier caso, y como ya he citado anteriormente, el proceso de recuperación será fatigoso, severo, trabajoso, sufrido... hasta puntos inimaginables para cualquier mortal que no haya pasado por una tecnopatía, donde el factor psicológico más que nunca jugará uno de los papeles más importantes de tu vida.

TIPOS DE LESIONES O PATOLOGÍAS

El "Trac" o miedo al escenario

Es un estado de ansiedad, de cierto miedo al escenario, que aparece antes de una actuación: se le denomina "trac" y es conocido también como "fiebre de candilejas". Está condicionado por diversos factores: el tipo de actuación (solista o conjunto), el ambiente, el grado de protagonismo y la personalidad del músico.

Temblor, nerviosismo, aceleración del pulso, sequedad de boca e irritabilidad son sus principales manifestaciones. La concentración disminuye, la tensión muscular aumenta y en ocasiones pueden aparecer náuseas y vómitos. La sequedad de boca afecta sobre todo a los cantantes e instrumentistas de viento, mientras que el temblor aparece en aquellos que utilizan teclado y cuerda. Un estudio realizado en la Escuela de Música de la Universidad de Iowa (EE.UU.) saca la conclusión de que el 16% de los encuestados presentan problemas en la interpretación por causa de la ansiedad y más del 21% padecen estrés durante su carrera.

Muchos músicos intentan resolver el caso recurriendo a la medicación. Ahí va un dato: un 20% de los componentes de orquestas sinfónicas toman fármacos contra el estrés, siendo los betabloqueantes y las benzodiacepinas los más usuales. Los primeros pueden provocar náuseas, diarrea o insomnio, y los segundos alteraciones psicomotrices, por lo que siempre deben administrarse bajo prescripción facultativa. Parece que la terapia cognitiva es la que proporciona mejores resultados, sin olvidar el beneficio que se obtiene con la práctica de ejercicios gimnásticos, masajes y buenos hábitos alimenticios. El control del "trac" es de suma importancia, ya que si no se consigue puede conducir a la ansiedad y en última instancia a la depresión. A pesar de ello, como decía el famoso tenor italiano E. Caruso, "el artista que alardea de no estar nunca nervioso, no es un artista, es un loco o un mentiroso".

Síndrome de la articulación temporomandibular

Algunos autores lo engloban dentro del síndrome por abuso. En los instrumentistas de viento metal tales como trompeta, trombón y tuba la clínica del síndrome temporomandibular consiste en: dolor en la zona de la articulación, ruidos y crujidos en los movimientos de apertura y cierre de la boca y limitación e irregularidades en los movimientos de la mandíbula. Se produce un desplazamiento de la mandíbula al realizar la embocadura y los efectos resultantes de la oclusión repetida.

Hay diversos medios para tratar el problema: reposo, crioterapia (aplicación de frío sobre la piel), electroterapia (ultrasonidos, onda corta) y cinesiterapia (es el arte y la ciencia del tratamiento de enfermedades y lesiones mediante el movimiento).

Síndrome de "Satchmo"

El doctor Planas de Barcelona describió un síndrome al que llamó "Satchmo" en honor al gran trompetista de jazz de Nueva Orleans, Louis Armstrong. "Satchmo" era su apodo en el ambiente jazzístico. El síndrome de Satchmo es relativamente frecuente en músicos de viento metal, especialmente en trompetistas, y consiste en la rotura de las fibras del músculo orbicular de los labios. El primer síntoma que experimentan estos músicos suele ser de dolor, cuando se alteran las circunstancias normales de la embocadura; por ejemplo, un cambio de boquilla. Cuando la lesión se establece, aparte del dolor el trompetista siente que en las notas altas (donde la presión del labio y la musculatura es mayor) el sonido pierde brillo, no puede mantener la nota el mismo tiempo que antes y siente, además, vibración en el labio. También se acompaña de una asimetría cuando está en contracción.

Este problema entre los profesionales del metal lo definimos coloquialmente como "queme". Cuántas veces se ha encontrado uno estudiando sintiéndose con confianza, fuerza y resistencia, propiciando con ello un abuso en el estudio del agudo. ¿Quién no lo ha hecho pensando "5 minutos más y lo dejo"? Ahí está uno de los grandes problemas de los trompetistas.

La solución que propone el doctor Planas es quirúrgica: una intervención relativamente sencilla en la que se suturan las fibras rotas con hilos no reabsorbibles o bien muy lentamente reabsorbibles. Los resultados de la intervención son muy buenos y en un corto período de tiempo el músico recupera las sensaciones perdidas.¹

Alteraciones de la boca y dientes

La verdad es que éste es un tema que levanta disparidad de opiniones entre los que creen que después de haber perdido piezas dentales o toda la dentadura ya no hay vida musical y los que opinan lo contrario. A fin de cuentas no deja de ser un debate muy subjetivo en el que cualquier músico cae debido al sentido que más desarrolla, el oído. No nos engañemos, cualquier instrumentista de viento metal que haya sustituido una pieza dental

1 Luis Orozco / Joaquim Solé, *Las tecnopatías del músico*, Barcelona, Ed. Aritza, 1996, pp.83-84.

o toda una dentadura, puede volver a tocar, ahora bien, el problema llega cuando el sonido de esta nueva embocadura llega a nuestros oídos, y es aquí donde nace ese disenso en las opiniones.

Según los expertos es muy importante la reposición de las piezas perdidas, incluso las posteriores, porque su falta modifica el flujo de la columna de aire al soplar y se ha comprobado que, en esta situación, se produce un cambio en los sonidos de los instrumentos de viento. Estas prótesis se diseñan antes de la extracción e imitan al máximo la forma de las piezas antes de extraerlas.

Ahí va una anécdota relacionada con este tema:

"Punk" Jonson (1847-1949), trompetista de jazz americano, fue un miembro influyente en las primeras orquestas de jazz. En 1932 perdió la trompeta y los dientes en una cruenta pelea, (el director de su orquesta murió en ella), mientras tocaba en Louisiana. Tras un largo retiro, diez años después, fue redescubierto por los investigadores e industriales del jazz, con una trompeta nueva y una prótesis dental que le confeccionó el hermano de su colega el saxoteno Sydney Bechet. Para unos hizo unas grabaciones únicas, para otros, su ejecución en esta segunda época, fue apenas una pálida imitación de la pureza, el ataque y la imaginación que derramó en sus años de gloria.²

Distonías

Casi un 50% de los músicos sufren problemas en el sistema músculo-esquelético en algún momento de su vida, consecuencia, en la mayoría de casos, de una excesiva actividad o de la utilización de una técnica inadecuada. Hasta el punto que se ha llegado a hablar de una "auténtica plaga de las dos últimas décadas". La música, señala el doctor Luis Orozco, traumatólogo y cirujano ortopédico, representa un esfuerzo físico y psíquico para los que la practican y conlleva tres tipos de problemas: unos derivados del estrés, otros propios del sedentarismo y otros más producidos por el desgaste físico.

Se dice que para conseguir 20 o 30 notas se precisan de 400 a 600 actos motores y una tarea incuantificable de las áreas cerebrales, comprobándose científicamente que los artistas que trabajan con creatividad tienen entre un

10 y un 30% de probabilidades de sufrir diferentes problemas psíquicos.

Muy común en los profesionales de la música es la aparición de las distonías –calambres–, contracciones involuntarias e indoloras que se mantienen durante un tiempo variable e impiden realizar determinadas funciones, con lo cual la interpretación resulta más difícil y el músico queda abatido.

Las distonías se presentan tanto en diestros como en zurdos, y suelen aparecer con la máxima frecuencia entre los 10 y los 20 años de práctica, afecta a los músculos de la lengua y de la cara, y el resultado es un extraordinaria dificultad para alcanzar algunas notas o cambiar con rapidez.

A continuación paso a relatar un suceso de esta enfermedad acaecido en un músico de la Orquesta Filarmónica de Hamburgo, texto extraído de www.el-mundo.es/salud/Snumeros/9715244/5244laboral.html y publicado por la doctora María Roura el 21/06/00:

Stephan Poppe sufrió una crisis al enterarse de que sufría un distonía. De repente ya no era dueño de los músculos de su cara; no podía aumentar la resistencia de sus labios, y encontraba muchas dificultades a la hora de tocar el trombón. "Tenía el temor de no volver a tocar nunca más", recuerda a sus 47 años. Hasta entonces era uno de los mejores trombonistas del país.

Poppe pidió una baja de 4 meses, y visitó más de una docena de médicos. Al final el diagnóstico se lo dio el especialista en distonías de Hannover Altenmüller. Entre tres y cinco años puede tardar el cuerpo en "olvidar" la mala reacción que se padece en una distonía y que se creen nuevas reacciones en los nervios. Con Stephan Poppe cualquier tono que sacaba podía ser dañino.

Después de su vuelta a la Filarmónica de Hamburgo, contó lo sucedido en confianza a íntimos compañeros y al director titular. La mayoría de ellos tuvieron mucha paciencia y le ayudaron a recuperarse.

Tras 4 años el trombonista está casi donde antes de su enfermedad. "Lo más difícil es no rendirse", dice. "Paciencia y numerosos pequeños pasos son necesarios y devolverse a uno mismo la confianza de que uno puede recuperar las habilidades para tocar".³

2 L. Orozco / J. Solé, *Las tecnopatías...*, obra citada, pp. 92-93.

3 María Roura, "Las enfermedades del músico", *Biomedica*, junio de 2000, pp. 22-23.

Medidas preventivas

Es muy importante educar al estudiante de música en los siguientes aspectos:

- Higiene postural.
- Iniciar el ensayo con ejercicios de precalentamiento.
- Evitar el trabajo muscular innecesario (soportes adecuados para el instrumento).
- Racionalización de la práctica. Evitar tocar más de 25 minutos sin una parada de 5 minutos.
- Intercalar fragmentos aislados a lo largo del ensayo.
- Incremento muy progresivo del tiempo de ensayo antes de las actuaciones (aumentar 5 minutos diarios).
- Compensar actuación-ensayo.
- Tras el período de descanso vacacional, volver a la actividad de forma gradual.
- No descuidar la salud física y mental en general.

Conclusiones

El problema del músico es que, para conseguir un nivel suficiente de destreza y, luego, mantenerlo, debe repetir todo lo que hace infinidad de veces. Casi siempre las suficientes como para que pueda lesionarse. Además, ese movimiento repetitivo se suele realizar bajo una cierta tensión usando un instrumento musical que está pensado para que se puedan realizar sobre él los más inimaginables virtuosismos, para que tenga proyección y potencia sonora e, incluso, que sea estético, pero, en ningún caso, pensado en que se adapte al músico. Con todo ello, fácilmente se comprenderá que las probabilidades de enfermar son muy altas en este colectivo. De esta forma, basándose en los conocimientos existentes, este elevado número de lesiones en los músicos podría reducirse si los músicos prestaran más aten-

ción a cómo usan su cuerpo mientras practican y tocan. Esta falta de culto al cuerpo viene, sin duda, condicionada por que el músico no tiene una verdadera conciencia de que su actividad implica –aunque habitualmente no de forma generalizada, sino en regiones concretas de su cuerpo– unas demandas físicas elevadas. Juega en contra del músico el hecho de que los esfuerzos y tensiones ligados a la interpretación musical no siempre generan síntomas inmediatos que puedan avisar al músico de sus excesos. La actividad repetitiva más bien genera pequeños cambios imperceptibles que se van acumulando y que acaban poniéndose de manifiesto al cabo de un tiempo más o menos largo.

Una gran parte de estos problemas podrían ser evitados con una formación que hiciera mucho más hincapié en los aspectos físicos y psíquicos de la interpretación musical. En primer lugar sería imprescindible que el músico tuviera, ya desde los primeros años de su formación, un “manual de funcionamiento de su cuerpo”. El músico debería conocer de forma muy elemental qué estructuras anatómicas son las responsables de la ejecución instrumental y qué limitaciones tienen. Al mismo tiempo, sería deseable que supiera bajo qué condiciones su organismo trabaja con una máxima eficacia y en qué situaciones se coloca bajo riesgo de enfermar. Si el músico comprende en qué condiciones la fatiga muscular o mental es más intensa, con qué gestos técnicos se sobrecargan las articulaciones o bajo qué régimen de trabajo se acumula mayor tensión, más fácilmente incorporará pequeñas pausas en el trabajo que le proporcionarán bienestar físico y mental.

Estos conocimientos preventivos, en su mayor parte, deberían de poder ser transmitidos a los músicos por sus propios profesores. A su vez, estos deberían recibir una formación continuada por parte de profesionales de distintas ramas de la salud. El problema es que el profesor, incluso el propio músico, a menudo rechaza los consejos que llegan de médicos y terapeutas.

Por lo tanto, deberíamos plantearnos la entrada en los claustros de los conservatorios de los profesionales de la salud y ya de paso proporcionar un consultorio y sala de fisioterapia.

BIBLIOGRAFÍA

- MERCADO, Francisco / MIÑANA, J. Manuel. *Técnicas de relajación y rehabilitación*. Valencia: Ed. Rivera Mota, 2000.
- OROZCO, Luis / SOLÉ, Joaquim. *Las tecnopatías del músico*. Barcelona: Ed. Aritza, 1996.
- ROURA, María. "Las enfermedades del músico". *Biomedica*, junio de 2000, pp. 22-23.
- ROSSET I LLOBET, Jaume. "Medidas urgentes en la promoción de la salud del músico". *Doce notas*, nº 57, 2007, p. 59.