

Capítulo 6

LESIONES POR ESFUERZOS REPETITIVOS (RSI¹)

“A comienzos de la segunda mitad del siglo XX el invento de aparatos de detección externa cada vez más precisos en un mundo de tecnología médica creciente sentenció la desaparición de los antiguos médicos que acertaban sus diagnósticos gracias al dominio de la semiología. Ante la problemática que nos ocupa, cualquiera de estos sabios ancianos seguramente hubiera reaccionado de manera adusta y con gesto severo diciendo: Déjese Ud. de jorobar o abandone su instrumento antes de que consiga desarrollar una enfermedad física o mental”

Según los antropólogos, nuestros antepasados carecían de dedos pulgares. Éstos aparecieron hace unos tres millones y medio de años con el australopitecus afarensis, cuyos restos fueron encontrados en Etiopía. Los primeros homínidos, probablemente granívoros, necesitaban una pinza de precisión para obtener las semillas. Y esa pinza fue la mano con el pulgar en oposición a los otros dedos. Por entonces el pulgar era más estrecho, carecía de fuerza y tenía un hueso menos que el del hombre actual. Los demás dedos tampoco poseían la misma morfología que la actual.

El meñique, por otra parte, habrá perdido toda función propia dentro unos millones de años si la mayor parte de las actividades que actualmente va imponiendo la tecnología pueden realizarse sólo con el pulgar y el índice. Antes había que utilizar las dos manos para levantar una persiana por medio de una roldana. Hoy basta con apretar un botón.

El desarrollo de las funciones de la mano fue adquiriéndose durante millones de años. Actualmente, el abuso en la práctica de cualquier instrumento puede destrozarlas en poco tiempo. Ésta posee habilidades capaces de multiplicarse hasta límites insospechados a condición de no violentarla con posiciones o esfuerzos excesivos. Si esto ocurre, en vez de evolución se generan patologías. Un músico virtuoso es capaz de producir de veinte a treinta notas por segundo, lo que equivale a setenta y dos movimientos con las dos manos. Pero el despliegue de destreza anatómica que hace posible dichas ejecuciones, capaces de dejar sin aliento a cualquiera, no es gratuito. Las manos y brazos de estos artistas pagan con lesiones dolorosas las horas de entrenamiento y los esfuerzos excesivos.

Se calcula que más del 70% de los músicos sufren lesiones en algún momento de su vida. Un estudio realizado con 450 músicos de diferentes escuelas de Buenos Aires, que padecieron lesiones, indicó que el 53% eran musculares, articulares y de tendones; el 22% eran por trauma y el 17%, por distonía. El 50% de los pacientes estudiados tocaban guitarra; el 29% piano, y el 10% violín.²

Ignorar las señales de fatiga, de incomodidad o de dolor lleva gradual e inevitablemente a la aparición de una lesión. Si por cualquier motivo (la negligencia entre otros) se posterga su tratamiento o bien la dolencia es tratada incorrectamente, el resultado será la interrupción temporal o abandono definitivo de la carrera. Es imposible que un motor averiado funcione adecuadamente, pero mucho peor es que se estropee para siempre.

¹ Repetitive Strain Injuries

² Nora Bär, LA NACION, Bs. Aires, Lunes 11 de mayo de 2009.

Capítulo 7

DISTONÍA FOCAL I

*El instrumento enseña a la mente a guiar sus manos
El instrumento enseña a las manos a guiar su mente*

*Las manos enseñan a la mente a guiar el instrumento
Las manos aprenden, a través del instrumento, a enseñar a su mente.*

*La mente enseña a sus manos a guiar el instrumento
La mente enseña, a través del instrumento, a guiar sus manos*

*Es una pena que el maldito instrumento no aprenda nada
Entonces la culpa es nuestra.*

ENFERMEDADES FUNCIONALES

En Medicina, las enfermedades se dividen en dos grandes grupos: funcionales y orgánicas. Las primeras serían aquellas en las que no es posible detectar un órgano alterado.

Los trastornos funcionales¹ son padecimientos no severos debidos a una disfunción moderada del metabolismo, a través las cuales no se perciben lesiones detectables ni secuelas en el organismo, aunque sí pueden repercutir en la totalidad de éste. Se diagnostica empíricamente por eliminación.

Se trata de problemas de salud menores, transitorios y reales (no imaginarios) pero desagradables, tales como trastornos digestivos, reacciones alérgicas, alteraciones del sueño, síndrome premenstrual, dolor de cabeza o migrañas, fatiga, estrés, irritabilidad, tendencia a ganar peso en las mujeres, meteorismo, etc. En personas con predisposición al padecimiento, dichos trastornos funcionales repetidos o crónicos pueden llegar a interferir en la vida cotidiana, lo que requiere una atención especial.

Que la mente rige el cuerpo es un hecho sumamente importante en el desarrollo de la vida humana, en la enfermedad y la salud. Todas nuestras emociones, sin excepción, están acompañadas por cambios fisiológicos. El miedo produce palpitaciones, el pulso se acelera, se eleva la presión arterial, se modifica el metabolismo de los hidratos de carbono, etc.

Es difícil generalizar la actitud de los médicos ante estas dolencias. Algunos piensan que en su mayoría no constituyen auténticas enfermedades, sino que son síntomas simulados explotados por el enfermo para obtener beneficios conscientes o inconscientes. Otros creen que estas enfermedades psíquicas guardan relación con la personalidad previa del paciente, que no son ciertas, que el problema *está en su cabeza*, e incluso son de origen nervioso. La designación de *Funcional* se utiliza con frecuencia de forma inadecuada para definir una enfermedad de origen psíquico. La distonía de los músicos no puede considerarse un padecimiento cuyas bases sean únicamente físicas, psíquicas o neurológicas, sino que se trata de una meta-enfermedad que las engloba a todas ellas.

¹ Disfunción reversible fisiológica de todo o parte del cuerpo sin daño orgánico o trastorno metabólico importante (Mesa redonda dirigida por el profesor Wayoff, Resumen médico, N° 171 de 20/XII/1981).

Capítulo 11

EL TRAC o NERVIOSISMO

miedo escénico¹

Según Aristóteles, un orador que no tenga miedo debería considerarse un irresponsable y como tal, prohibírsele hablar.

“Lo anormal debe tratarse, lo normal no. Nadie repara un coche que anda bien”

El origen de la palabra es difuso. Quizá tenga sus raíces en el crujido de los dientes de quienes sufren mucho miedo. Ya se definía el *trac* bajo la forma de ruido: término artificial y popular que expresa el sonido de un objeto sacudido con violencia. *Traqué*, en francés, significa acorralado, acosado. *Tracas*, significa preocupación, intranquilidad.

Es un estado particular y totalmente normal, dadas ciertas circunstancias, que tiene que ver con la angustia experimentada antes de enfrentarse al público. En psicología se dice que es un desorden funcional de la comunicación. ¿Un desorden? ¿Desde cuando algo normal es un desorden?

En el *trac* pueden observarse dos clases de componentes.

a) Físicos: palpitaciones, aceleración la frecuencia de la respiración y del ritmo cardíaco, temblores, sudores fríos, transpiración, náuseas, calambres, dolor de cabeza, boca seca, escalofríos, dilatación de las pupilas, retortijones, deseos de orinar, debilidad muscular, rubor facial, visión turbia, etc.

b) Psicológicos: pensamientos irracionales, defectos de lógica, confusión, angustia, pánico, vergüenza, pérdida de memoria, temor al fracaso, al rechazo y al ridículo, deseo de huir, etc.

Como puede observarse, en esta lista están presentes todos los “síntomas” típicos del *estrés*, (del inglés *stress*², “tensión”, termino tomado de la física), reacción fisiológica *inespecífica* que desencadena diversos mecanismos de defensa para afrontar cualquier situación percibida como una amenaza, desde la posibilidad de una lucha inminente hasta la de entregarse a un beso apasionado. Es la respuesta natural y necesaria para la supervivencia que suele confundirse con una patología. Una aparición en público es circunstancial, y el nerviosismo, normal. Otra cosa es que, cuando se presenta de forma excesiva y crónica, pueda repercutir en el organismo, no sólo impidiendo su funcionamiento normal sino desencadenando graves problemas de salud. No es el caso del músico que debe actuar en público. Aunque éste así lo perciba y lo crea.

Lo normal es ponerse nervioso antes y durante una actuación, otra cosa es que sea deseable o agradable. Se puede estar poco o muy nervioso. O no tener nada de

¹ 1984. Expresión de Gabriel García Márquez popularizada en 1984 en España por Jorge Valdano para definir el temor del jugador visitante al saltar al estadio del Real Madrid, el Santiago Bernabéu. Apareció por vez primera con este significado en un artículo del futbolista argentino publicado en La Revista de Occidente. En Córdoba (Argentina) se acostumbra a llamar “caprex” a la angustia que provoca un examen inminente.

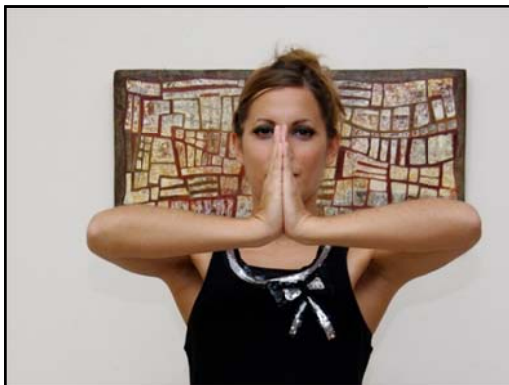
² Término acuñado por Hans Hugo Bruno Selye (nacido Selye János, 1907/1982) fisiólogo y médico austrohúngaro-canadiense. En 1950 publicó la que sería su investigación más famosa: *Estrés. Un estudio sobre la ansiedad*. También se conoce con el nombre de *Síndrome general de adaptación*.

CALENTAMIENTO Y ESTIRAMIENTOS ANTES DE EMPEZAR A TOCAR

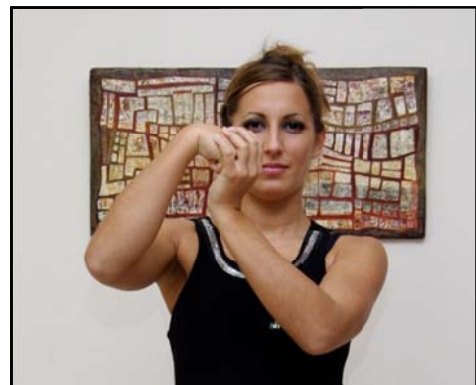
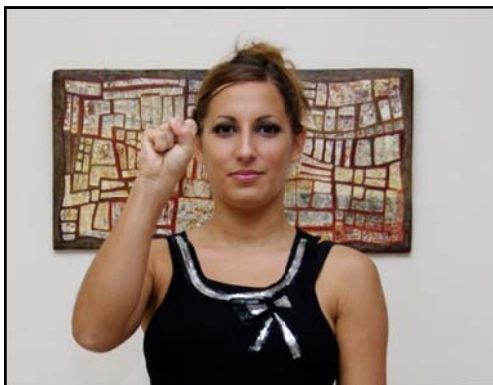
Todo músico sabe cómo calentar, de modo que aquí no se tratará este tema.

Con respecto a los estiramientos previos, puesto que la mano es un órgano extremadamente complejo a causa de sus numerosos elementos y de la multiplicidad de funciones, hay muy pocas sugerencias al respecto.

Ej. 1 Colóquense ambas palmas frente a frente y ejérsese presión con cada una de ellas. A continuación deberán ir abriéndose desde la parte inferior sin que el pulpejo de los dedos se separen (ver fotos).



Ej. 2 Cíérrese un puño aplicando el pulgar contra los demás dedos (presa del martillo) y con ayuda de la mano opuesta pliéguese progresivamente (ver fotos).



De todas maneras, estudios recientes en deportistas de elite ponen en duda la eficacia de los estiramientos en la prevención de lesiones.

Capítulo 13

ALIMENTACIÓN¹

Antes, la pobreza generaba delgadez extrema, ahora provoca obesidad.

Mientras, en el millonario mundo de la industria de la moda, el modelo de la extrema delgadez impuesto entre focos y pasarelas dispara las alarmas porque el fantasma de la anorexia se apropia de los modelos y las jóvenes.

Que tu alimento sea tu única medicina (Hipócrates)

Los mejores médicos del mundo son: el doctor dieta, el doctor reposo y el doctor alegría. (Jonathan Swift)

La Ciencia no es peligrosa, la ignorancia sí.

(Harold Kroto)²

Los navegantes de los siglos XV, XVI Y XVII, que realizaban grandes trayectos sin tocar tierra, conocían muy bien el desenlace de la peor de las maldiciones que los acompañaban. Comenzaba con hemorragias bajo la piel y las uñas (además de otras no visibles en articulaciones, músculos, vísceras), sangrado de las encías, aflojamiento y pérdida de dientes, mala cicatrización de las heridas, cansancio, debilidad, alteraciones de la presión arterial y del pulso. Era el comienzo del fin, marcado por la ictericia, el edema y la fiebre, y seguido de súbitas convulsiones, shock y muerte. Se trataba del escorbuto. El azar quiso que al fin, y de manera casual, los médicos de la marina británica comprendieran el motivo: por razones obvias, los barcos no llevaban entre sus provisiones fruta fresca ni hortalizas. Zanjaron el problema añadiendo cítricos a la dieta. Mucho más tarde se descubrió y describió el ácido ascórbico, la vitamina C.

El beriberi fue hasta el siglo XX una enfermedad grave y endémica en poblaciones de China, Indonesia, Japón, Malasia, Filipinas, Tailandia, etc., cuya dieta, en gran medida motivada por la pobreza, se restringía solamente al consumo de arroz blanco, *no* integral, es decir sin su cáscara. Costó millares de vidas y sin duda constituye el primer ejemplo de las macabras consecuencias de la avidez irresponsable de la industria alimentaria. Con la adopción de nuevas tecnologías, dicha industria ofrecía a la gente pobre los restos de este arroz excesivamente molido y pulido, carente de corteza, donde sí había lo que luego se describió como vitamina B1 o tiamina. Hoy sólo se la observa principalmente en alcohólicos crónicos.

Así, paso a paso y poco a poco, fueron describiéndose las vitaminas³, constituyentes orgánicos indispensables para la vida del ser humano y los animales. La historia de los hallazgos en materia de nutrición y salud es fascinante. Luego se descubrieron los aminoácidos esenciales y, más tarde, los ácidos grasos esenciales. Todos ellos junto con los minerales constituyen una necesidad diaria que sólo los alimentos pueden aportar. Se los llama esenciales o bioelementos porque el organismo no puede sintetizarlos a partir de otros compuestos químicos ni substituirlos por ningún otro elemento. Son imprescindibles para subsistir. Su carencia provoca deficiencias funcionales (reversibles, por suerte, si el elemento vuelve a estar en las concentraciones adecuadas), por lo cual es fundamental cuidar la alimentación.

¹ Dieta, del lat. *diaeta*, y este del gr. *δίαιτα*, régimen de vida. Lo que deben observar los enfermos o convalecientes en el comer y beber y, por extensión, esta comida y bebida. Alimentación habitual de una persona. Privación parcial o completa de comer. Régimen es el conjunto de reglas que regula la alimentación.

² Sir Harold Kroto, primo Nobel de química en 1996.

³ de *vita*, vida, *ammoniakós*, amoníaco e *ina*, sustancia