

DISTONÍA FOCAL: LA ENFERMEDAD TABÚ DE LOS MÚSICOS. HISTORIA DE LA DISTONÍA FOCAL, PERSPECTIVA CLÍNICA Y VISIÓN SOCIAL

Javier Polo Rodríguez

Profesor de Trompeta en el Conservatorio Superior de Música “Manuel Castillo” de Sevilla.

<https://orcid.org/0000-0002-7060-1544>

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6334336>

Resumen:

Los instrumentistas son un grupo social que se ve afectado por múltiples enfermedades y afecciones a nivel físico, psicológico y emocional debido al tipo de actividad que desarrollan, estando sometidos a una gran presión, búsqueda de la perfección y realizando un trabajo repetitivo. Muchas de estas dolencias son reconocidas y se consideran comunes, pero la distonía focal todavía es territorio inexplorado, afectando cada vez a más intérpretes y siendo calificada como un tema tabú en este contexto. Dependiendo del instrumento afecta a unas partes del cuerpo u otras, viéndose afligidos los músicos de viento metal sobre todo a nivel de embocadura. Esta investigación pretende dar a conocer la enfermedad a nivel médico, histórico y social para desterrar mitos, adquirir conocimientos sobre la misma e investigar posibles caminos de actuación desde diferentes perspectivas.

Palabras clave:

Música, instrumentos de viento metal, trastorno, distonía focal, tabú.

THE TABOO DISEASE OF MUSICIANS. HISTORICAL AND SOCIAL FOUNDATION

Abstract:

The instrumentalists are a social group that is affected by multiple diseases and conditions at a physical, psychological and emotional level due to the type of activity they develop, being subjected to great pressure, seeking perfection and performing repetitive work. Many of these ailments are recognized and considered common, but focal dystonia is still uncharted territory, affecting more and more performers and being branded a taboo subject in this context. Depending on the instrument, it affects some parts of the body or others, the brass musicians being afflicted especially at the embouchure level. This research aims to publicize the disease at a medical, historical and social level to banish myths, acquire knowledge about it and investigate possible paths of action from different perspectives.

Key words:

Music, brass instruments, disorder, focal dystonia, taboo.

Polo Rodríguez, J. (2021). Distonía focal: la enfermedad tabú de los músicos. Historia de la distonía focal, perspectiva clínica y visión social. *Música Oral del Sur*, 18, 75-106. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6334336>

Fecha de recepción: 29/06/21 Fecha de aceptación: 28-10-2021

INTRODUCCIÓN

La presente investigación pretende analizar las causas y consecuencias físicas, psicológicas y emocionales de la distonía focal en los instrumentistas de viento metal desde una perspectiva histórica, musical y terapéutica. Así, se estudiarán casos de músicos del pasado con dicha patología, se describirá la técnica de ejecución instrumental adecuada y se indagarán tratamientos en diferentes campos (neurología, fisioterapia, medicina, psicología y pedagogía) susceptibles de aplicar a los afectados. En concreto, este estudio intenta cubrir los siguientes objetivos específicos:

- Conocer la enfermedad, sus causas y consecuencias en los músicos que tocan instrumentos de viento metal: trompeta, trompa, trombón y tuba.
- Estudiar la situación histórica de la enfermedad y su evolución, especialmente en los casos de músicos conocidos afectados por la misma y su visión en la sociedad musical.
- Comprender el funcionamiento de los instrumentos de viento metal a nivel técnico y de ejecución, así como de los músculos y mecanismos fisiológicos que intervienen en la correcta producción del sonido.
- Analizar la enfermedad desde la perspectiva médica: sintomatología, tipología, tratamientos, etc.
- Examinar el punto de vista de los principales pedagogos e instrumentistas de viento metal en relación a la distonía focal con el fin de describir el proceso de reeducación instrumental.
- Comprobar la información existente en la investigación de casos prácticos.
- Observar la situación de la distonía focal en España, en cuanto a afectados, cobertura institucional y especialistas que la tratan.

DISTONÍA FOCAL: LA ENFERMEDAD TABÚ DE LOS MÚSICOS. HISTORIA DE LA DISTONÍA FOCAL, PERSPECTIVA CLÍNICA Y VISIÓN SOCIAL

Para conseguir alcanzar los objetivos anteriormente mencionados, se han recogido una serie de datos empíricos procedentes de estudios de carácter cuantitativo y cualitativo. Dentro del primer grupo, se han realizado dos tipos de encuestas, de carácter cerrado, de donde se han obtenido resultados muy concluyentes para esta investigación. Así, la primera encuesta se ha aplicado a más de 400 músicos de viento metal, mayores de 18 años y que, como mínimo, hubiesen finalizado los estudios profesionales del conservatorio (el 59.3% de los encuestados eran músicos profesionales, el 29% con estudios superiores y el 11.7% con estudios de grado medio). La segunda encuesta se ha destinado a agrupaciones musicales profesionales españolas, dirigiéndose a los directores musicales o gerentes de 27 bandas municipales y 26 orquestas sinfónicas, de los que solamente han respondido en 22 casos.

En cuanto a los estudios cualitativos, se han realizado 19 entrevistas a músicos que han padecido o padecen distonía focal, y a otros profesionales de la música (profesores de conservatorio, instrumentistas de orquesta o banda profesional) que poseen conocimientos y experiencias sobre el tema. En los cuestionarios se han planteado preguntas abiertas, cuyas respuestas han permitido obtener datos de primera mano sobre aspectos clínicos, psicológicos, musicales, emocionales y pedagógicos de la enfermedad.

Otros métodos de recogida de información han sido la observación directa y el estudio de casos.

Junto a la recopilación de datos, se ha procedido a examinar bibliografía científica sobre la distonía focal (artículos, trabajos de investigación de diversa índole, libros, métodos educativos, documentos multimedia) que han permitido construir una visión más completa sobre el tema del presente artículo y que desarrollamos a continuación.

HISTORIA DE LA DISTONÍA FOCAL

La historia reflexiona sobre el conjunto de la sociedad en tiempos pasados y pretende enseñar a comprender cuáles son las claves que están detrás de los hechos, de los fenómenos históricos, y de los procesos. La historia permite que conozcamos el pasado para entender el presente y proyectarnos al futuro con lecciones aprendidas y retos por lograr.

El conocimiento histórico de la distonía contribuye a la construcción de una realidad de la misma a través de conocer, racionalizar e interpretar la información obtenida. El pasado es la causa del presente y del futuro, por lo que su estudio y análisis puede ayudar a entender mejor la situación actual y futura.

La primera reseña sobre lesiones de músicos se remonta a 1713, cuando Ramazzini publica su obra “Tratado de las enfermedades de los artesanos”, donde hace referencia a los

movimientos repetitivos, y al hecho de que por muy leves que estos sean, si se realizan repetitivamente pueden causar lesiones¹.

Carl Philip Emmanuel Bach advierte en 1763 en su método para instrumentos de teclado sobre el peligro de repetir una y otra vez la línea de la mano izquierda, que produce tensión y dolor. Años antes ya su padre, el gran J.S. Bach habla sobre la tensión psicológica que producen los largos periodos de actuaciones, aunque se trate de una actividad placentera para quien la practica².

El término “disonía” fue acuñado en 1911 por el neurólogo alemán Hermann Oppenheim, aunque existen descripciones anteriores de disonía en la literatura médica con otros términos. Oppenheim creía que la disonía era provocada por una anomalía del tono muscular, en el que se producían de forma aberrante, fases de hipertonia e hipotonía³.

A finales del siglo XIX, las disonías focales aparecen en la literatura médica. En 1898 Oppenheim aporta una descripción de tortícolis, que posteriormente serviría para clarificar la de disonía⁴:

En el espasmo cervical es raro que la cabeza se mantenga quieta, siendo lo más frecuente que se mueva en un sentido o ya en otro... Si se afecta un esternocleidomastoideo, la cara estará dirigida hacia el lado contrario, la oreja se encontrará próxima a la clavícula y el mentón levantado... Si las sacudidas son débiles se producen tan sólo ligeros movimientos de rotación... La intensidad del espasmo es variable algunas veces es tan pequeña que no es posible determinar que músculos son los afectados, y en otros casos tan violenta que la cabeza se mueve continuamente en una o en otra dirección. Algunas veces se desarrolla una hipertrofia de los músculos preferentemente afectados... El espasmo es continuo en la mayoría de los casos, sin embargo en ocasiones se producen remisiones y exacerbaciones, y en otras hay ataques aislados, separados por intervalos de quietud completa (García Ruiz, s.f).

La Neurología como ciencia es reciente, y hasta el pasado siglo no hubo médicos especialistas dedicados a los desórdenes del sistema nervioso, por lo que las descripciones

¹ Linari, M. «Influencia de la actividad ocupacional en instrumentistas musicales profesionales y la aparición de alteraciones musculoesqueléticas». Irene Cantero Villanueva y Carolina Fernández Lao, dir. Tesis doctoral. Programa de doctorado de medicina clínica y salud pública, Universidad de Granada, 2013, pág 60.

² Ibid, pág 60.

³ Proubasta, I., Pagonabarraga, J., Lamas, C., y Millán, A. «Disonía focal de mano», *Rev. Iberamer*, 2014, nº 42, págs. 172-182.

⁴ García Ruiz Espiga, P. (s.f). «Disonía: algunos aspectos históricos». [Artículo en línea]. *ALDE*. <<https://disonia.es/articulo-disonia-algunos-aspectos-historicos/>> [Consultado el 01/07/2019]

DISTONÍA FOCAL: LA ENFERMEDAD TABÚ DE LOS MÚSICOS. HISTORIA DE LA DISTONÍA FOCAL, PERSPECTIVA CLÍNICA Y VISIÓN SOCIAL

de cuadros neurológicos realizadas antes del siglo XIX son dispersas e inexactas. Las distonías focales eran bien conocidas (con otros términos) a finales del siglo XIX⁵.

Se le otorga a Oppenheim la primicia del tratamiento del término, aunque fue Charles Bell en 1833 quien describió por primera vez la alteración en el movimiento de la mano que pueden presentar las personas que escriben continuamente y a la que llamó "calambre o parálisis de los escribientes". Y en 1836, Kopp describió magistralmente las características clínicas de esta distonía⁶.

Lederman arroja luz sobre varios autores que han tratado este tipo de problemas citando un informe de 1840 de Roomberg, que versaba sobre un pianista cuyo pulgar se movía involuntariamente debajo de la mano; y descubriendo el término de "discinesia profesional" que fue utilizado por Luigi Bianchi cuando trataba a cuatro instrumentistas en 1878, siendo uno de ellos un flautista que sufrió "una disfunción del brazo izquierdo"⁷.

Douchene en 1861 acuñó la frase "espasmo funcional y parálisis muscular funcional" y lo definió como⁸:

El espasmo funcional es una afección caracterizada por contracciones patológicas continuas, dolorosas o indoloras, que pueden manifestarse como contracciones crónicas, temblores o, a veces, parálisis; este trastorno es evidente solo durante ciertos movimientos voluntarios y puede aparecer en cualquier región del cuerpo ... este espasmo provocado por el abuso de la función muscular y aparece solo durante esta función (Douchene, 1861).

Douchene proporcionó información útil sobre el trastorno, sugiriendo que se localizaba en el sistema nervioso central y que podría deberse a un sistema nervioso desequilibrado o al exceso de acciones repetidas. Además indicó que solo se manifestaba bajo circunstancias específicas⁹.

Posteriormente, en 1888, Gowers se refirió a la alteración del movimiento en pianistas y violinistas como consecuencia de una práctica excesiva, motivo por el cual se la denominó "calambre del músico". Al respecto, Robert Schumann escribió en su diario (1830) que

⁵ García Ruiz, P.J., y Luquin, R. (ed.). *Guía oficial para el diagnóstico y tratamiento de las distonías*, Madrid, Comité AD-HOC del grupo de estudio de trastornos del movimiento, 2012.

⁶ Ibid.

⁷ Ferreira, A. M. S. « Focal dystonia in trombonists: a reference tool for brazilian music educators and performers». Investigation Project. University of Kentucky, Lexington, Kentucky, 2013, pág 18.

⁸ Ibid, pág 19.

⁹ Ibid, pág 19.

después de haber tocado durante mucho tiempo el piano y con una mala postura de la mano, le falló el control del movimiento cuando quiso volver a tocarlo. Asimismo, otras profesiones y/u ocupaciones pueden provocarla, como las costureras, peluqueros, diseñadores gráficos, *croupiers*, etc., así como también en determinados deportes, como el golf o el tenis¹⁰. Oppenheim aconsejaba medidas modernas que incluían la modificación del método de escritura y la utilidad de “brazaletes ortopédicos” en el grafo-espasmo; además del uso del “curare”, fármaco cuyo mecanismo de acción era similar a la actual toxina botulínica¹¹.

Otro hito importante fue el reconocimiento de la distonía generalizada hereditaria: Schwalbe describió en 1908 a tres miembros pertenecientes a una familia (Lewin) con distonía generalizada hereditaria. La familia Lewin de origen judío fue famosa en su día y estudiada con interés por los más afamados neurólogos de la época¹².

Finalmente, fue en 1944 cuando la distonía fue etiquetada por Herz como un trastorno neurológico. A través de la cinematografía, el autor tipificó los movimientos distónicos como lentos, sostenidos y con fuertes contorsiones, tanto del tronco como de las extremidades. Sin embargo, en 1984, el Comité de la Fundación de Investigación Médica de las Distonías (André Barbeau, Donald B. Calne, Stanley Fahn, C. David Marsden, John Menkes, y G. Frederick Wooten), otorgó a la Distonía una definición oficial¹³.

En los años 70, el conocimiento de la distonía cobró nuevo ímpetu, y Marsden estableció que el blefarospasmo representaba un tipo singular de distonía focal craneal. Al mismo tiempo, Fahn introducía las altas dosis de anticolinérgicos en el tratamiento de esta enfermedad. La introducción de potentes fármacos de probado valor antidistónico, y el mayor conocimiento de la epidemiología de la enfermedad, ayudó en los años 80 a su divulgación por parte de todos los neurólogos y buena parte de los internistas¹⁴.

¹⁰ García Ruiz, P.J., y Luquin, R. (ed.). *Guía oficial para el diagnóstico y tratamiento de las distonías*, Madrid, Comité AD-HOC del grupo de estudio de trastornos del movimiento, 2012.

¹¹ García Ruiz Espiga, P. (s.f). «Distonía: algunos aspectos históricos». [Artículo en línea]. *ALDE*. <<https://distonia.es/articulo-distonia-algunos-aspectos-historicos/>> [Consultado el 01/07/2019]

¹² Ibid.

¹³ García Ruiz, P.J., y Luquin, R. (ed.). *Guía oficial para el diagnóstico y tratamiento de las distonías*, Madrid, Comité AD-HOC del grupo de estudio de trastornos del movimiento, 2012.

¹⁴ García Ruiz Espiga, P. (s.f). «Distonía: algunos aspectos históricos». [Artículo en línea]. *ALDE*. <<https://distonia.es/articulo-distonia-algunos-aspectos-historicos/>> [Consultado el 01/07/2019]

DISTONÍA FOCAL: LA ENFERMEDAD TABÚ DE LOS MÚSICOS. HISTORIA DE LA DISTONÍA FOCAL, PERSPECTIVA CLÍNICA Y VISIÓN SOCIAL

Actualmente la distonía es una enfermedad que sigue en estudio y no se dispone de un tratamiento curativo propio, siendo los tratamientos sintomáticos bastante imperfectos. Ya existen importantes avances científicos y técnicos que están contribuyendo a un mejor entendimiento de la distonía, y que previsiblemente se traducirán en un futuro no muy lejano en nuevas terapéuticas que mejorarán la calidad de vida de los pacientes, tomando el estudio histórico de la enfermedad como punto de partida para lograrlo.

LA DISTONÍA FOCAL: PERSPECTIVA CLÍNICA.

Los músicos instrumentistas son un grupo social muy expuesto al padecimiento de enfermedades de diferente índole debido a las características intrínsecas de la profesión: muchas horas de estudio, alto grado de perfeccionismo, estrés laboral, competitividad o ausencia de tiempo libre, entre otros aspectos. Su actividad podría compararse con la de un deportista de élite, pero en la mayoría de los casos la atención que reciben dista mucho del trato del que dispone este segundo grupo.

El 80% de los músicos han tenido o padece algún tipo de enfermedad profesional a lo largo de su carrera¹⁵. La mayoría de problemas clínicos afectan al aparato locomotor, pues el cuerpo del músico se entrega en su totalidad a la tarea encomendada, aunque existan patologías de diversa índole. Además, la lesión es un tabú entre los músicos porque suele asociarse con una mala técnica de interpretación y una desfavorable preparación.

Gran parte del gremio suele padecer sobre todo afecciones de tipo auditivo y visual, derivadas de la clase de actividad que se lleva a cabo: ensayos constantes a nivel individual y colectivo, lectura de partituras durante la interpretación, análisis de partituras o audición activa entre otras. Asimismo, dentro de las que afectan al aparato locomotor, la tendinosis¹⁶ o patología inflamatoria del tendón es uno de los destacados con sus diferentes variantes (epicondilitis¹⁷, de Quervain¹⁸, dedo flexor, etc).

En su profesión, el intérprete debe afrontar situaciones que generan elevados niveles de estrés y ansiedad, como recitales, exámenes de conservatorio, audiciones para poder formar

¹⁵ García Gómez, M. «Las enfermedades profesionales de los músicos, el precio de la perfección», *Arch Prev Riesgos Labor*, 2017, n° 21 (1), págs. 11-17.

¹⁶ Es una lesión de los tendones por la cual éstos se inflaman, produciendo un dolor punzante en la zona afectada cuando esta se enfría.

¹⁷ Codo de tenista o epicondilitis: se produce en la cara externa del codo, cerca del epicóndilo.

¹⁸ Consiste en la inflamación del tendón de la base del pulgar. Se manifiesta al cerrar el puño, agarrar un objeto o rotar la muñeca. Fue descrita por Fritz de Quervain en 1895.

parte de una orquesta, concursos, oposiciones, y otros tipos de actuaciones públicas y evaluativas. En muchos casos los intérpretes presentan las siguientes peculiaridades: sensibilidad a la evaluación negativa de los demás, confianza reducida en la propia autoeficacia (las creencias en la capacidad de uno para organizar y ejecutar los cursos de acción necesarios para producir determinados logros), tener bajo el auto-concepto (visión de uno mismo) y la autoestima (la aprobación de uno mismo), y finalmente, la experiencia global del intérprete y sus conocimientos previos también marcarán el camino¹⁹. Estas características suelen ser el origen de la mayor parte de las lesiones y enfermedades en músicos.

Esta investigación se centra en los instrumentistas de viento metal, que pertenecen a la familia de aerófonos o instrumentos de viento, que producen sonido gracias al aire exhalado por el intérprete. La familia de instrumentos de metal comparte el método de producción de sonido y está formada por la trompeta, trompa, trombón y tuba (además del resto de instrumentos de la familia). A diferencia de otros instrumentos de viento que usan una lengüeta para poner en movimiento la columna de aire del instrumento, los instrumentos de metal usan una fuente vibratoria orgánica: los labios. Los labios se ponen en movimiento por el aire exhalado con fuerza por el músico. Los labios vibran en la boquilla del instrumento, lo que a su vez hace que vibre la columna de aire en el instrumento. El sonido resultante viaja a través de toda la longitud del tubo resonante a una velocidad de 340 metros por segundo, y se libera desde el extremo del instrumento hacia el área circundante²⁰.

A su vez, estos instrumentos comparten características comunes: fabricación en metal (sobre todo aleación de latón con otros elementos como el cobre), partes que los conforman (tudel, campana, bombas, etc), boquilla, tipos de formación en los que participan (bandas de música, orquestas o big bands entre otros), y mecanismos de digitación (válvulas, pistones o varas).

Centrando la atención en los instrumentistas de viento metal, existen muchas patologías que solo afectan a este grupo de músicos, especialmente aquellas relacionadas con el sistema orofacial, que pueden producir alteraciones en el sistema estomatognático que pueden trastornar las funciones de este, donde podemos nombrar la higiene oral, sobre mordida, apiñamiento dental, desgaste de cúspides por bruxismo, interferencias oclusales, extrusiones dentales, falta de piezas o hipersensibilidad dental²¹.

¹⁹ Zarza Alzugaray, F. J. «Variables psicológicas y pedagógicas como predictoras de la ansiedad escénica en estudiantes de grado superior de música de España». Casanova López, C., y Orejudo Hernández, S, dir. Tesis Doctoral. Universidad de Zaragoza, 2016.

²⁰ Tarr, E. *The Trumpet*, London, Bastford, 1988.

DISTONÍA FOCAL: LA ENFERMEDAD TABÚ DE LOS MÚSICOS. HISTORIA DE LA DISTONÍA FOCAL, PERSPECTIVA CLÍNICA Y VISIÓN SOCIAL

El dolor temporomandibular²² se manifiesta en al menos un 80% de los músicos de viento, un alto porcentaje en comparación con la población general, a la que suele afectar alrededor de un 30%²³. También se puede nombrar dentro de los instrumentistas de viento la ruptura del músculo orbicular de los labios por excesiva presión (barotrauma), conocido como síndrome de Satchmo, en honor al famoso trompetista de jazz Louis Armstrong²⁴.

El problema que acontece en el presente artículo es más grave y desconocido que las afecciones anteriormente descritas. La distonía es un trastorno del movimiento presente en determinadas enfermedades neurológicas, ya sean como signos acompañantes, o como entidad única caracterizada por movimientos anormales involuntarios hipercinéticos de contracciones sostenidas del músculo, que causa torceduras y movimientos repetitivos o posturas inapropiadas, intermitentes o de forma sostenida. En la mayoría de los pacientes la causa es inespecífica²⁵.

La distonía focal ha obligado a muchos instrumentistas a abandonar temporalmente su actividad e incluso su profesión debido a la imposibilidad de mantener un nivel técnico adecuado. Uno de los principales problemas es que la mayoría de instrumentistas que la padecen malinterpretan los síntomas como falta de técnica o práctica suficiente y por eso no buscan ayuda médica. Por otro lado, los errores al diagnosticar esta patología son muy frecuentes por parte del sector médico ante el desconocimiento que se tiene de la misma²⁶.

El tipo de distonía que afecta a los músicos se conoce como distonía focal específica de la tarea (FTSD). En instrumentistas de viento metal se conoce como distonía de embocadura específica de tarea focal (FTSED). Alttenmüller la define de la siguiente manera²⁷:

²¹ Herrero Vicent, E. «Influencia de los instrumentos musicales de viento en los maloclusiones y el tratamiento de ortodoncia», *Ortodoncia España*, 2006, nº 46, págs.248-263.

²² Su origen suele estar relacionado con la tensión excesiva durante la práctica musical y con la debilidad de elementos musculares. Estos trastornos pueden provocar a su vez dolores de cabeza, oídos y dientes.

²³ Lozano, P. K., Reina, O. K., Karime, G. L., y Osorio, S. «Prevalence of Temporomandibular Disorders in Music Students», *Int. J. Odontostomat*, 2016, nº 10(3), págs.499-505.

²⁴ García Pascual, S. «El papel del fisioterapeuta en el abordaje de patologías en el músico». M^a del Carmen Serrano Corcoles, tutora, Trabajo Fin de Grado, Universidad de Almería, 2018.

²⁵ Albanese A, Asmus F, Bhatia KP, Elia AE, Elibol B, Filippini G, et al. European Federation of Neurological Science (EFNS). «Guidelines on diagnosis and treatment of primary dystonias», *Eur J Neurol*, 2011, nº 18, págs. 5-18.

²⁶ Farias Martínez, J. *Entrenamiento y neuroplasticidad. Rehabilitación de distonías, un nuevo enfoque*, Madrid, Zooboing, 2012.

Un trastorno del movimiento específico de la tarea que se presenta como una falta de coordinación muscular o pérdida del control muscular voluntario de movimientos ampliamente entrenados mientras un músico toca un instrumento. Los síntomas secundarios son co-contracciones de los músculos agonistas y antagonistas. Es bastante incapacitante y, en muchos casos, el trastorno termina las carreras musicales. (Ferreira, 2013).

Un aspecto a tener en cuenta para su detección es la aparición de síntomas en ausencia de dolor. Esta característica la diferencia de otras afecciones derivadas del sobreuso a nivel del sistema musculoesquelético, aunque es importante destacar que una distonía no diagnosticada ni tratada, puede llegar a provocar dolor a largo plazo como consecuencia de una excesiva tensión o trabajo de los músculos antagonistas. Los síntomas que se relacionan con ella son²⁸: descontrol de los movimientos manuales durante la ejecución, enlentecimiento digital, tensión o rigidez en mano o antebrazo, debilidad de la mano, temblor digital, dolor, temblor y miedo escénico.

A la mayoría de los músicos les afecta en las extremidades superiores, manos y dedos, sobre todo en pianistas, guitarristas e instrumentos de cuerda frotada. En los instrumentos de viento suele afectar con una menor incidencia a las manos, pues la parte damnificada es la embocadura. Se denomina embocadura al sistema musculoesquelético que promueve el control sobre la creación del sonido, formado por los músculos faciales, los labios, la lengua y mandíbula, que conformados de manera precisa y adecuada, ponen en vibración la columna de aire que choca contra los labios, transmitiendo esa vibración a la boquilla y al instrumento²⁹.

En el año 2005 Pullman indicaba que las distonías pueden tener una frecuencia de 1:3.400 en población general y 1:200 en músicos, aproximadamente, lo que manifiesta la importancia de su estudio en el ámbito musical. Además, la distonía suele afectar más al hombre que a la mujer, con una relación de 3,5:1³⁰. En el caso de los instrumentistas de

²⁷ Ferreira, A. M. S. «Focal dystonia in trombonists: a reference tool for brazilian music educators and performers». Investigation Project. University of Kentucky, Lexington, Kentucky, 2013, pág 27 (traducción propia).

²⁸ Aránguiz, R., Chana-Cuevas, P., Albuquerque, D., y León, M. «Distonía focales en músicos», *Neurología*, 2011, nº 26, págs. 45-52.

²⁹ Curros Varela, A. «Acercamiento a la distonía y ejercicios prácticos para clarinetistas». Marta Sancho Andrés, tutora; Trabajo Fin de Estudios, Universidad de A Coruña, 2019.

³⁰ Altenmüller E, Baur V, Hofmann A, Lim V, Jabusch H. «Musician's cramp as manifestation of maladaptive brain plasticity: arguments from instrumental differences», *Ann N Y Acad Sci*, 2012, nº 1252, págs. 259-265.

DISTONÍA FOCAL: LA ENFERMEDAD TABÚ DE LOS MÚSICOS. HISTORIA DE LA DISTONÍA FOCAL, PERSPECTIVA CLÍNICA Y VISIÓN SOCIAL

viento metal esta relación tiene mayor sentido porque la mayoría de los intérpretes son hombres.

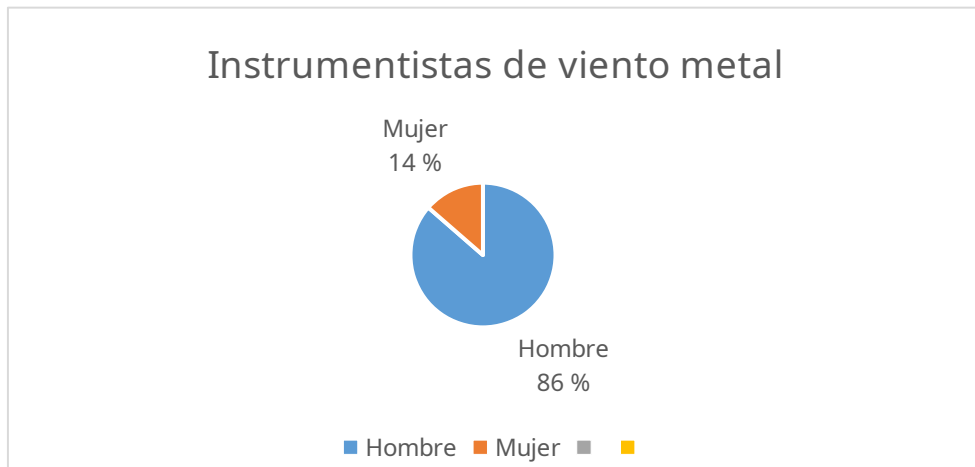


Imagen nº 1. Fuente: elaboración propia³¹

Es importante no confundir la distonía en la embocadura con otras enfermedades y patologías como el síndrome de uso excesivo, la neuropatía orbital inferior, el síndrome de Satchmo o el trauma mecánico en el labio³². Altenmüller sugiere que la probabilidad de desarrollar distonía varía dependiendo del instrumento tocado, siendo los guitarristas, pianistas e instrumentos de metal los más propensos para desarrollarla³³. En comparación con otras actividades que producen movimientos distónicos como escribir, jugar al golf o a los dardos u otros, los músicos tienen el mayor riesgo de desarrollar distonía focal. Además, la distonía del músico ocurre sin dolor, aunque el dolor muscular puede presentarse después de espasmos prolongados. La ausencia de dolor permite distinguirla de

³¹ Encuesta realizada a más de 400 músicos de viento metal a nivel nacional, siendo la mayoría músicos profesionales o estudiantes de Enseñanzas Artísticas Superiores (Elaboración propia).

³² Rojas Gómez, A., Pizarro, A., Burgos Pajaveau, C., Troncoso Castro, D., y Yucumá, D. « Distonía de la embocadura: revisión narrativa de la literatura», *Acta Neurológica Colombiana*, 2019, Vol 35, págs. 130-139.

³³ Ferreira, A. M. S. « Focal dystonia in trombonists: a reference tool for brazilian music educators and performers». Investigation Project. University of Kentucky, Lexington, Kentucky, 2013.

otros tipos de lesión sobrevenidas por esfuerzo repetitivo o el síndrome de fatiga ocupacional³⁴.

Con respecto al estilo musical, el grupo más afectado corresponde a músicos clásicos, en comparación con los músicos de jazz, rock u otros estilos de música ligera. Moura estudió 51 centros y escuelas musicales de 19 ciudades en Brasil y encontró que los intérpretes de música clásica tenían el doble de riesgo de desarrollar distonía comparados con intérpretes de música popular³⁵. Esto se debe a la obligatoriedad de ceñirse a la partitura y las indicaciones del compositor, que deriva en una libertad muy reducida por parte del intérprete.

Teniendo en cuenta el rango de edad, Rosenkranz (2008) afirma que la edad media de los músicos distónicos suele ser alrededor de los 33 años, aunque no existe un periodo exacto. Este es probablemente el momento en que la mayor parte de los profesionales están en su pico de productividad, y cambiar el camino a seguir o encontrar otras áreas dentro de la música a esta edad puede ser muy difícil y frustrante³⁶.

A nivel psicológico, la depresión, la ansiedad y el trastorno obsesivo-compulsivo son los diagnósticos psiquiátricos más comunes en la distonía, con una depresión experimentada por aproximadamente el 25% de los pacientes. La depresión puede ser un riesgo especial para las personas que son muy perfeccionistas y autocríticas, dos cualidades que, irónicamente, algunos músicos consideran clave para alcanzar el éxito en el mundo de la música. La depresión tiene un fuerte componente somático, y muestra también una preocupación específica con la autoimagen³⁷.

FACTORES DE ORIGEN

El origen de la enfermedad se desconoce con certeza, y sería imposible delimitar un ámbito concreto, pues cuando los síntomas aparecen la situación resultante es una mezcla de componentes físicos y psicológicos. Por tanto, el origen de la enfermedad es multifactorial,

³⁴ Altenmuller, E., y Jabusch, H-C. «Focal Dystonia in Musicians. Phenomenology, Pathophysiology, Triggering Factors, and Treatment», *Medical Problems of Performings Artists*, 2010, págs. 3-9.

³⁵ Rojas Gómez, A., Pizarro, A., Burgos Pajaveau, C., Troncoso Castro, D., y Yucumá, D. «Distonía de la embocadura: revisión narrativa de la literatura», *Acta Neurológica Colombiana*, 2019, Vol 35, págs. 130-139.

³⁶ Ferreira, A. M. S. «Focal dystonia in trombonists: a reference tool for brazilian music educators and performers». Investigation Project. University of Kentucky, Lexington, Kentucky, 2013.

³⁷ Lewis, L., Butler, A., y Jahanshahi, M. «Depression in focal, segmental and generalized dystonia», *J Neurol*, 2008, n° 255, págs. 1750-1755.

DISTONÍA FOCAL: LA ENFERMEDAD TABÚ DE LOS MÚSICOS. HISTORIA DE LA DISTONÍA FOCAL, PERSPECTIVA CLÍNICA Y VISIÓN SOCIAL

pues depende de varios componentes. Algunos autores proponen que el problema se encuentra a nivel cortical, que afecta a la respuesta motora al realizar un acto puntual y produce el movimiento de co-contracción característico, y por otro lado se propone el problema a nivel subcortical, centrándose en los núcleos basales³⁸.

Los factores que pueden originar el trastorno se pueden clasificar en dos categorías³⁹:

1. Factores intrínsecos:

- Genética: en muchos estudios se ha reconocido que existe un patrón de transmisión autosómico dominante en ciertas distonías.
- Factores músculo-esqueléticos: limitaciones músculo-esqueléticas que causan desventajas biomecánicas.
- Factores psicológicos: músicos con un comportamiento compulsivo, auto-crítico, perfeccionista, depresivo, ansioso, o que tengan algún tipo de fobias sociales o específicas como acrofobia o claustrofobia, son más propensos a desarrollar este síndrome.

Los músicos con distonía tienen más ansiedad y tendencias perfeccionistas que aquellos que están sanos, incidiendo en la idea de que los factores de comportamiento afectan directamente a la aparición de la distonía del músico⁴⁰.

2. Factores extrínsecos:

- Lesiones en la extremidad superior
- Neuropatías
- Repeticiones y Sobreuso: Los músicos profesionales generalmente acumulan 10.000 horas de práctica antes del inicio de los síntomas, por lo que los grupos de alto riesgo se caracterizan por largas horas de ensayo.
- Factores sociales: la música clásica está sujeta a una gran presión por nuestra cultura y sociedad. Se requiere de la más alta precisión y eficacia por parte del

³⁸ Altenmüller E, Baur V, Hofmann A, Lim V, Jabusch H. «Musician's cramp as manifestation of maladaptive brain plasticity: arguments from instrumental differences», *Ann N Y Acad Sci*, 2012, nº 1252, págs. 259-265.

³⁹ Rosset i Llobet, J., Candia, V., Fábregas i Molas, S., Dolors Rosinés i Cubells, D., y Pascual-Leone, P. «The challenge of diagnosing focal hand in musicians», *Euro J Neurol*, 2009, nº7, págs. 864-869.

⁴⁰ Altenmüller, E., y Jabusch, H-C. «Focal Dystonia in Musicians. Phenomenology, Pathophysiology, Triggering Factors, and Treatment», *Medical Problems of Performing Artists*, 2010, págs. 3-9.

músico durante la ejecución. La constante demanda de perfección, los largos periodos de intensa práctica en posturas incómodas, la importante competencia, la inseguridad laboral y los altos niveles de angustia, son condicionantes que ponen a los músicos en una clara situación de riesgo para el desarrollo de este tipo de problemas.

Otros factores de riesgo que pueden desembocar en la distonía pueden ser cambios en la técnica, alteraciones posturales, problemas con el propio instrumento (instrumentos, o partes de ellos, como boquillas, tubos de plomo y soportes mecanismos), el aumento repentino de las horas de práctica, y el carácter repetitivo del estudio⁴¹.

Además, tras las diferentes entrevistas realizadas a músicos distónicos (trabajo de campo desarrollado por el propio autor en su investigación) se observa que en el periodo anterior a la aparición de los primeros problemas los sujetos estaban sometidos a mucho estrés, trabajo, ansiedad, problemas a nivel personal de carácter emocional y psicológico, y también pocas horas de sueño⁴². Todo ello conforma un cóctel explosivo que desencadena en la aparición de los primeros síntomas de la distonía.

El sistema social actual es cada día más estricto e inflexible, todo el mundo está sometido a gran presión en el entorno laboral o de estudios, y eso se refleja en el día a día. En el ámbito musical esto da lugar a la necesidad de realizar multitarea por parte de todos los músicos, y todo ello sumando a la exigencia intrínseca del propio instrumentista puede ser considerado uno de los factores de origen de la enfermedad.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico clínico es difícil y arduo, y el etiológico es muy complejo debido a la gran cantidad de procesos implicados. Es necesaria la dedicación y perseverancia para conseguir un diagnóstico objetivo, debido a la gran cantidad de pruebas analíticas, bio-eléctricas, radiológicas o incluso biopsias que es preciso realizar⁴³.

Para diagnosticar la distonía, el médico suele comenzar analizando los antecedentes clínicos del paciente y con una exploración física. Para determinar si hay afecciones subyacentes que provocan los síntomas se suelen seguir los siguientes pasos⁴⁴:

⁴¹ Ferreira, A. M. S. « Focal dystonia in trombonists: a reference tool for brazilian music educators and performers». Investigation Project. University of Kentucky, Lexington, Kentucky, 2013.

⁴² Entrevistas realizadas por el autor (Elaboración propia).

⁴³ ALDE. (s.f). Asociación de Lucha contra la Distonía en España. Madrid, España. Recuperado de <https://distonía.es/> . [Consultado el 12/02/2021]

DISTONÍA FOCAL: LA ENFERMEDAD TABÚ DE LOS MÚSICOS.
HISTORIA DE LA DISTONÍA FOCAL, PERSPECTIVA CLÍNICA Y VISIÓN SOCIAL

- **Análisis de sangre u orina.** Estos análisis pueden revelar signos de toxinas o de otras enfermedades.
- **Imágenes por resonancia magnética o tomografía computarizada.** Estas pruebas por imágenes pueden identificar alteraciones en el cerebro, como tumores, lesiones o evidencia de accidente cerebrovascular.
- **Electromiografía.** Esta prueba mide la actividad eléctrica dentro de los músculos.
- **Pruebas genéticas.** Algunas formas de distonía están asociadas con ciertos genes. Saber si estos genes están presentes puede ayudar a guiar el tratamiento.

Centrando el diagnóstico en los músicos, el Institut de l'Àrts Medicina y Fisiología (centro médico especializado en tratamiento de músicos) dispone, por ejemplo, de ecografías de alta definición, video-estroboscopia para analizar la vibración del labio en los músicos de viento, sistema de medición de la condición física de la embocadura, teclados MIDI para medir aspectos coordinativos o aparatos de mio-biofeedback que permiten detectar y optimizar el grado de tensión muscular al realizar la actividad artística además de los sistemas anteriormente comentados.

Asimismo, a través de la fisioterapia también puede realizarse un diagnóstico de la distonía focal, partiendo de un proceso basado en la distonía ocupacional. La evaluación objetiva está constituida por⁴⁵:

- **Signos evaluados:** como temblor y espasmos musculares, los cuales buscan precisar la localización, las características y la respuesta muscular anormal ante una actividad de provocación.
- **Fuerza de agarre y pinza:** que normalmente se realiza en la mano con un dinamómetro, pero que podría adaptarse a los labios y musculatura facial.
- **Tono muscular:** para determinar si el tono se encuentra normal o presenta algún grado de alteración se aplica la Escala de espasticidad de Ashworth modificada, la cual establece cinco categorías de gradación que van de 0 a 4, donde cero corresponde a un tono muscular normal y 4 a una hipertonía extrema.
- **Pruebas de sensibilidad:** éstas se realizan con base en el mapa de dermatomas. El examen comprende desde la detección del estímulo, discriminación y

⁴⁴ Stone, L. A., y Jankovic, J. «The coexistence of tics and dystonia», *Arch Neurol*, 1991, nº 48, págs.862-65.

⁴⁵ Tolosa-Guzmán, I. A. y Trillos, M. C. «Evaluación fisioterapéutica en el diagnóstico diferencial de la distonía ocupacional», *Rev. Cienc. Salud*, 2010, nº 8, págs.19-35.

reconocimiento, para lo cual se emplean instrumentos, se elimina el componente visual, se incluyen pruebas de sensibilidad superficial y de sensibilidad cortical.

- **Test de movilidad neural:** diseñado para determinar si existe acortamiento adaptativo y/o inflamación de estructuras neurales tanto a nivel central como periférico.

TRATAMIENTOS

Actualmente los tratamientos disponibles abarcan diversos campos y especialidades, sin embargo, todavía no existe un camino claro que seguir y todo depende del tipo de especialistas con el que el paciente contacte. Los principales procedimientos a emplear son: medicina tradicional, fisioterapia, neurología, psicología y reeducación instrumental, de los que se van a citar algunas de las propuestas.

A nivel médico suele tratarse con fármacos de uso sistémico de administración oral; fármacos de uso local como la toxina botulínica que es el más extendido; empleando la cirugía en dos niveles: estimulación cerebral profunda y cirugía de denervación selectiva; y mediante la estimulación transcraneal de corriente directa (TDCS), que es un método de estimulación cerebral no invasivo que modula el potencial de campo local en el tejido neural⁴⁶.

La fisioterapia por su parte puede emplear diversas técnicas para el tratamiento de pacientes, a quienes tratan teniendo en cuenta su globalidad. Una de las técnicas físicas más conocidas y características para restaurar la función a través del movimiento es la terapia manual (masajes, movilizaciones y manipulaciones articulares y neurales, fisioterapia respiratoria, técnicas linfáticas y fasciales, tratamiento de los puntos gatillo con técnicas invasivas, etc.), aunque existen otras técnicas como el ejercicio terapéutico, educación terapéutica, reeducación postural, o punción seca (uso de agujas) entre otras. La fisioterapia juega un papel fundamental tanto en el tratamiento a posteriori como en la prevención, a la que se le debería prestar más atención⁴⁷.

La distonía puede modificarse y/o transformarse a nivel neurológico gracias a la neuroplasticidad del cerebro. La neuroplasticidad cerebral es la capacidad inherente que tienen las células cerebrales para modificar su forma y su función para permitirnos aprender, cambiar y adaptarnos. La modificación de las conexiones neuronales hace posible

⁴⁶ Adler, C.H. «Strategies for controlling dystonia», *Postgraduate Medicine*, 2015, nº 108, págs. 151-160.

⁴⁷ Roulier, G. *La práctica de la osteopatía*, Madrid, Plus Vitae, 1995.

DISTONÍA FOCAL: LA ENFERMEDAD TABÚ DE LOS MÚSICOS. HISTORIA DE LA DISTONÍA FOCAL, PERSPECTIVA CLÍNICA Y VISIÓN SOCIAL

la reparación de circuitos corticales y subcorticales, la integración de áreas corticales alternativas para realizar funciones modificadas y la recuperación de lesiones cerebrales⁴⁸.

La distonía se debe trabajar desde el plano psicológico, apoyándose en los especialistas, los psicólogos, que son profesionales especializados en tratar la conducta, enseñando a las personas técnicas con las que puedan corregir sus conductas perjudiciales que no les permiten tener una calidad de vida adecuada. El uso de la Psicología Clínica es el camino a seguir en estas situaciones, creando nuevos hábitos en lugar de destruir los antiguos. Para ello se emplearán técnicas como la búsqueda del auto-control, el hecho de no aferrarse a los recuerdos, modificar la conducta que ha llevado a la situación problemática, cambiar los pensamientos irracionales que tienen los músicos y fomentar unas correctas técnicas de auto-instrucción⁴⁹.

Finalmente, la reeducación instrumental se considera clave para poder solucionar los problemas derivados de la distonía, pues todos aparecen y se mantienen durante la ejecución musical, no en otro tipo de actividades. La idea es crear nuevas conexiones neuronales que ayuden a conseguir los objetivos, no hay que eliminar o cambiar los malos hábitos, sino crear unos nuevos.

El reentrenamiento es uno de los tratamientos prescritos con mayor frecuencia para los músicos con distonía focal. El objetivo es aprovechar la plasticidad cerebral, para recuperar los movimientos de control motor fino perdidos, y también trabajar el aprendizaje en cuanto a la reeducación postural, movimientos compensatorios y evitar actitudes que puedan provocar el atrapamiento del paquete neurovascular⁵⁰. Para ello se utilizarán las ideas y pensamientos de grandes pedagogos e intérpretes del viento metal, tales como Arnold Jacobs, Vicent Cichowicz, Philip Farkas o Reinhart entre otros.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto anteriormente, una solución interdisciplinar que abarque varias de las disciplinas propuestas seguramente tendrá más opciones de éxito y esta idea forma parte de la hipótesis propuesta para el trabajo de investigación del que forma parte este artículo, tesis doctoral sobre la distonía focal en instrumentistas de viento metal para la Universidad de Granada. La interdisciplinariedad hace referencia a la

⁴⁸ Farias Martínez, J. *Entrenamiento y neuroplasticidad. Rehabilitación de distonías, un nuevo enfoque*. (s.l): Zooboing, 2012.

⁴⁹ Timothy Galwey, W. *El juego interior del tenis*, Málaga, Sirio, 1997. Reynoso Vargas, K.M., y Rodríguez-Simental, Y. A. «Consideraciones psicológicas sobre el abordaje de la distonía focal en músicos», *Psicología y salud*, 2018, nº 2, págs. 223-227.

⁵⁰ Ferreira, A. M. S. « Focal dystonia in trombonists: a reference tool for brazilian music educators and performers». Investigation Project. University of Kentucky, Lexington, Kentucky, 2013.

habilidad para combinar varias disciplinas, interconectarlas y ampliar de este modo las ventajas que cada una ofrece, considerando esta forma de acción la opción más adecuada.

VISIÓN SOCIAL DE LA ENFERMEDAD

El ser humano forma parte de diferentes contextos a la vez a lo largo de su existencia, como la familia, la escuela, el trabajo y la sociedad a nivel general. En todos ellos, la integración es un aspecto muy importante que ayuda al crecimiento personal y colectivo. Esa integración es un objetivo a alcanzar por todos los seres humanos y en el momento en que no se consigue, la persona comienza a tener problemas de diversa índole y a desubicarse dentro del mundo que le rodea.

El músico lesionado o enfermo debe enfrentarse muchas veces a la realidad de abandonar su actividad musical de forma temporal o permanente, sintiendo la desubicación previamente nombrada. Las reacciones que se producen se dan en el siguiente orden: primera fase de incredulidad y negación, seguida del enfado y la rabia, y finalmente la depresión⁵¹.

Es importante a la hora de estudiar y analizar cualquier enfermedad el tener en cuenta el aspecto social, es decir, cómo le afecta a la persona que la padece a nivel social y como ser humano con respecto a los demás. Definir el término enfermedad puede ser un primer paso para comprender el impacto que produce a quien la padece afectando a su contexto social y cultural⁵²:

Se denomina enfermedad al proceso y a la fase que atraviesan los seres vivos cuando padecen una afección que atenta contra su bienestar al modificar su condición ontológica de salud. Esta situación puede desencadenarse por múltiples razones, ya sean de carácter intrínseco o extrínseco al organismo con evidencias de enfermedad (Pérez y Gardey, 2008).

Desde el punto de vista social, es importante el modo en que la persona afronta y enfrenta su enfermedad, y sobre todo, no ver al paciente como un cuerpo humano, sino como una persona, cuyos pensamientos, emociones y sentimientos influyen directamente a la evolución de la propia enfermedad. Teniendo en cuenta esta premisa, la distonía focal es una dolencia que va más allá de un catarro, la fractura de un hueso o una hernia, ya que afecta directamente al músico en el aspecto psicológico, social y emocional. Esta

⁵¹ Orozco, L., y Solé Escobar, J. *Tecnopatías del músico*, Madrid, Aritza Comunicación, 1996.

⁵² Pérez Porto, J., y Gardey, A. (2008). «Definición de enfermedad». [en línea]. *Definicion.de*. <<https://definicion.de/enfermedad/>>. [Consultado el 09/10/2019].

DISTONÍA FOCAL: LA ENFERMEDAD TABÚ DE LOS MÚSICOS.
HISTORIA DE LA DISTONÍA FOCAL, PERSPECTIVA CLÍNICA Y VISIÓN SOCIAL

enfermedad es un problema social dentro del colectivo de los músicos y por ello es vital analizarlo desde esta perspectiva.

Según el doctor Jaume Rosset i Llobet, (experto en distonía focal en músicos, que trata la enfermedad desde el Institut de l'Arts, Medicina y Fisiología de Tarrasa) "los músicos que padecen este trastorno no sólo se enfrentan a la enfermedad, sino también a la incomprensión que genera, ya que un músico distónico en apariencia está bien y puede controlar sus músculos de forma natural, sin embargo no puede ejecutar correctamente con el instrumento"⁵³. El problema, según explica este médico, es que hasta en el 60% de los casos los síntomas solo aparecen a la hora de abordar una tarea muy específica, de forma que los afectados pueden hacer todo tipo de movimientos cuando no están tocando e incluso practicar con otros instrumentos. "Este el motivo por el que durante años se había creído que era una enfermedad de tipo psiquiátrico o psicológico, como una especie de rechazo o bloqueo con respecto al instrumento", explica Rosset⁵⁴.

Por tanto, uno de los primeros problemas que presentan los músicos que la padecen es la incomprensión tanto por parte de compañeros, profesores y/o alumnos, como por parte de las administraciones que no reconocen la enfermedad. También, sufren rechazo por parte de ciertos sectores de la música, por considerar a quien padece distonía "malos músicos". Todo esto hace que en un primer momento cuando surgen los primeros síntomas, no se saque a la luz el problema por miedo al rechazo. Aunque casi todos los músicos conocen compañeros o conocidos que han padecido o padecen la enfermedad, por lo que no debería verse como un problema el hecho de dar a conocer la situación.

⁵³ Pinto, T. (11 de abril, 2016). «Distonía focal: el precio del virtuosismo musical». [Artículo en línea]. *El Español*. <https://www.elspanol.com/ciencia/salud/20160408/115738673_0.html>. [Consultado el 09/10/2019].

⁵⁴ Ibid.

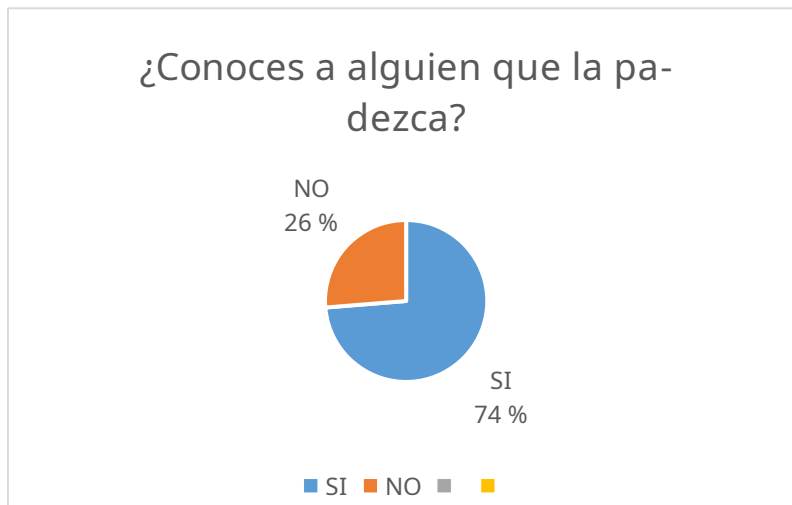


Imagen nº 2. Fuente: elaboración propia⁵⁵.

La mayor parte de los músicos que la padecen muchas veces no lo quiere admitir, pues nadie quiere reconocer que le ocurre algo malo, siendo esto una característica intrínseca a las personas y agudizándose aún más en el mundo de la música, donde mostrar debilidad es una máxima a evitar. Por otro lado, el saber que un músico ha tenido problemas puede crear desconfianza a la hora de ofrecerle trabajo, dejarle interpretar un solo y otorgarle oportunidades de diversa índole⁵⁶.

En la misma línea se puede comprobar que muchas veces se margina a los músicos distónicos, estando casi la mitad de los encuestados de acuerdo con este hecho. La marginación en este caso hace referencia al aislamiento que sufre el intérprete que padece distonía en el contexto musical, laboral y social.

La marginación se asocia a la carencia de oportunidades y a la ausencia de capacidades para adquirirlas o generarlas, sintiéndolo el músico sobre todo en el campo laboral, pero

⁵⁵ Encuesta realizada a más de 400 músicos de viento metal a nivel nacional, siendo la mayoría músicos profesionales o estudiantes de Enseñanzas Artísticas Superiores (Elaboración propia).

⁵⁶ Entrevista realizada a Alejandro Marco Moncho, profesor de tuba del Conservatorio de Música “Ángel Barrios” de Granada, colaborador habitual de la ONE (Orquesta Nacional de España), Orquesta de Valencia, Orquesta de Extremadura, Orquesta de Barcelona y tuba del quinteto de metales “Granada Brass”. (21/09/2020).

también a privaciones e inaccesibilidad de oportunidades de diferente índole. Las desventajas ocasionadas por la marginación son acumulables y se almacenan a nivel mental y emocional.

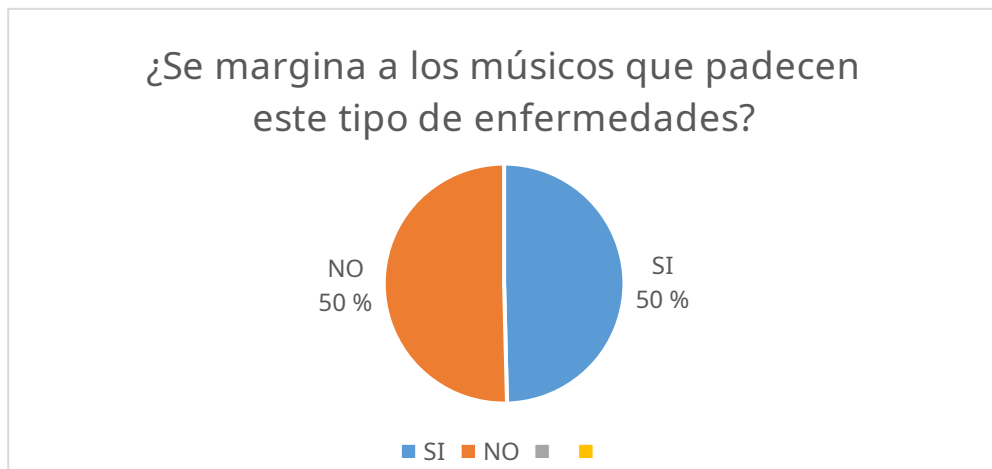


Imagen nº 3. Fuente: elaboración propia⁵⁷

La mayoría de los entrevistados hacen alusión a este asunto indicando que en muchas ocasiones se han sentido aislados y rechazados, criticados por compañeros y alumnos que antes le trataban bien y en ese momento los ven desde otro prisma, alejados de la cima en la que han estado. Esta sensación es la que sufren la mayoría de los músicos con distonía: “Cuando caes al suelo dejas de existir, al contrario que cuando todo va bien y todo el mundo se acerca. En el momento que no puedes tocar nadie te pregunta, pero todo el mundo cree saber lo que pasa. Algunas personas pasan a tratarte con más pena, y con otros llegas a perder el contacto, pero puede llegar a ser positivo pues sueles eliminar a gente que estorba en tu vida y resta.”⁵⁸

Gran parte de culpa del origen de la problemática la tiene el propio sistema social, cada vez más competitivo y exigente. La presión social es la influencia ejercida por un grupo social que hace que la persona que la recibe cambie sus actitudes, sus pensamientos o, incluso, sus valores. Las consecuencias de toda esta presión son: inseguridad sobre tus pensamientos,

⁵⁷ Encuesta realizada a más de 400 músicos de viento metal a nivel nacional, siendo la mayoría músicos profesionales o estudiantes de Enseñanzas Artísticas Superiores (Elaboración propia).

⁵⁸ Entrevista realizada a sujeto nº 8, trompetista (13/10/2020). (Elaboración propia).

gustos o físico, autoestima baja, sentimientos de inferioridad, y una falta de pensamientos y opiniones propias que te pueda volver superficial. La exigencia del sistema y la que realiza uno mismo pueden terminar de ayudar a aumentar esa presión⁵⁹.

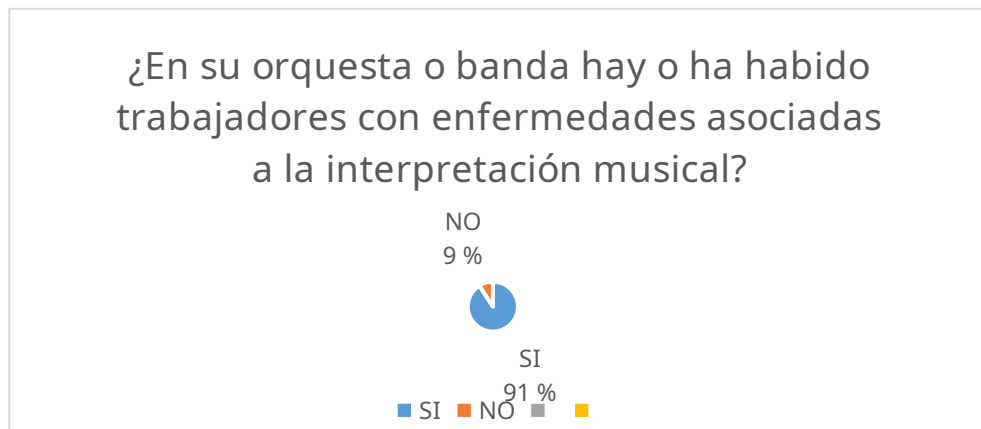


Imagen nº 4. Fuente: elaboración propia⁶⁰

En las encuestas realizadas a las Bandas Profesionales y las Orquestas Sinfónicas de España (de las que han respondido a la misma un total de 22) se indica que más del 90 % cuentan con trabajadores con enfermedades asociadas a la interpretación musical, por lo que es entendible que la marginación que padecen los músicos distónicos sea sufrida en su mayoría dentro del ámbito laboral. (El hecho de que menos de la mitad de estas formaciones hayan respondido a la encuesta muestra el escaso interés que despierta esta temática en administraciones y agrupaciones oficiales)⁶¹.

Aquellos que estos músicos consideraban amigos y compañeros dejan de llamarles para formar parte de las diferentes actividades musicales donde participaban antes, los apartan y no desean hablar del tema por si la distonía se “contagia”, parece que conocer el tema es

⁵⁹ Madariaga Orbea, J. M., Huguet, A., y Lapresta Rey, C. (2013). «Actitud, presión social y educación inclusiva en aulas con diversidad lingüística y cultural», *Educacion XXI*, 2013, vol. 16, núm 1, págs. 305-327.

⁶⁰ Encuesta realizada a más de 400 músicos de viento metal a nivel nacional, siendo la mayoría músicos profesionales o estudiantes de Enseñanzas Artísticas Superiores (Elaboración propia).

⁶¹ Encuestas realizadas por Javier Polo Rodríguez (Elaboración propia).

perjudicial. A veces es simplemente falta de comprensión y de conocimientos por parte de los compañeros y amigos.

Otro factor que puede influir negativamente en la evolución de esta patología que estamos tratando es el “bulling” que sufren los músicos en el trabajo y la pérdida de apoyos, lo que provoca un sentimiento de fraude y abandono. Se convierte en una situación fuerte a nivel emocional porque parece que en ese momento el músico no tiene ningún futuro profesional, y que los amigos no son tan amigos. El miedo a perder el trabajo o la posición alcanzada lleva a no contarlo e incluso a mentir para no tocar delante de la gente y manifestar la situación. La familia se convierte en un pilar fundamental donde apoyarse y donde ser uno mismo, un espacio para relatar las emociones y sentimientos que surgen.

Además, en ese momento es cuando la mayoría de los músicos distónicos percibe que su vida social solo depende de la música y que suelen tener descuidados muchos otros ámbitos de la vida. La felicidad del músico no puede nutrirse exclusivamente de lo que le ocurra en el ámbito musical. Muchas personas que tienen éxito dedican gran parte de su tiempo y energía a su trabajo, pero este no es el eje de sus vidas, ya que hay otros factores más importantes. Tener una vida personal agradable y llena de áreas que aporten satisfacción es necesario para tener una calidad de vida positiva. Cuando se tienen el resto de áreas desprotegidas y abandonadas, suele pasar que cualquier pequeña acción en el ámbito musical se convierta en algo importante y evaluativo⁶².

Asimismo, el mostrar la debilidad y pensar constantemente en el qué dirán, son la base del porqué no se habla de este tema, del por qué se convierte en un tema tabú. Da la sensación de que la distonía es una situación eterna, para toda la vida, que se trata de algo insalvable, y por eso nadie quiere escuchar nada sobre el tema.

Esto se plasma en el sentimiento de vergüenza que siente el músico al tratar estos temas. La vergüenza es una emoción centrada en un yo defectuoso, lo que conduce a una sensación de exposición, inutilidad, y un deseo de encogerse y esconderse. Puede surgir tanto en la presencia de otros o solo⁶³.

La vergüenza se sitúa en el ámbito de lo social, es la toma de conciencia de cómo los demás nos perciben, nos miran, nos escuchan, nos evalúan... temiendo el juicio. A menudo, la vergüenza induce a la mentira, a la ocultación. Cuando se siente vergüenza actuando, el auto-concepto se minimiza hasta tal punto que tarda un tiempo en recuperarse⁶⁴. Este sentimiento es el que presentan los individuos que sufren las consecuencias de la distonía.

⁶² Dalia Cirujeda, G. (2019). *El músico interior. 35 claves para tener éxito en la música y en la vida*, Madrid, IdeaMúsica Editores.

⁶³ Ballester Martínez, J. «Un estudio de la ansiedad escénica en los músicos de los conservatorios de la Región de Murcia». Dir: González Martínez, J., y Olivares-Olivares, P, dir. Tesis Doctoral. Departamento de Historia del Arte. Universidad de Murcia, 2015.

Esta percepción queda reflejada en la experiencia de Antonio Funes, trompista andaluz que contó su vivencia en una entrevista para el periódico El País: “en el año 2013 conseguí trabajar en el conservatorio sin que se notase, pero a fuerza de sufrimiento y silencio. Iba por los pasillos escondiéndome, no me relacionaba con nadie, porque te ves tan abandonado, tan desecho de la sociedad que te escondes. Por suerte, me valía de recursos para poder hacer bien mi trabajo”⁶⁵.

El comienzo del problema surge a nivel psicológico como consecuencia del clima social al que se enfrenta el músico tanto en sus estudios como en su trabajo, surgiendo pensamientos propios del gremio que no ayudan a conseguir éxito y tener una carrera y una vida “sanas” musicalmente hablando.

Una de estas causas es el hecho de que todos los músicos se están evaluando constantemente, tanto a ellos mismos como al resto, realizando constantes comparaciones y exigencias que no conducen a nada. Los músicos se evalúan cada nota, cada partitura, cada día de estudio, cada concierto y actividad musical que realizan; un hábito que se adquiere en las primeras etapas y que se debe desterrar. ¿Somos buenos músicos? ¿lo estamos haciendo bien? Este tipo de preguntas deben realizarse en periodos más amplios (meses o años), como lo haría cualquier persona dedicada a otro trabajo, constatando los logros alcanzados o no de manera objetiva⁶⁶.

Sin embargo, el principal problema a nivel psicológico y social es la ansiedad escénica que padece el músico debido a la fuerte presión social que sufre, la cual aparece cuando una persona se encuentra en un contexto determinado y puede ser evaluado por alguien. Se manifiesta en tres conductas: fisiológica, motora y cognitiva.

La ansiedad escénica afecta a los estudiantes de música entre el 40% y 60%, y a más del 60% de los profesionales, deteriorando su ejecución musical, sufriendo una preocupación continua e impidiendo disfrutar de la interpretación. La ansiedad escénica es un tipo de fobia social específica, y es sufrida por los músicos ante situaciones de interpretar en público⁶⁷.

⁶⁴ Ibid.

⁶⁵ Lezcano, A. (2018). «Distonía, la misteriosa enfermedad de los músicos». [Artículo en línea]. *El País*. <https://elpais.com/elpais/2018/05/03/eps/1525341757_170164.html>. [Consultado el 06/08/2019].

⁶⁶ Dalia Cirujeda, G. *El músico interior. 35 claves para tener éxito en la música y en la vida*, Madrid, IdeaMúsica Editores, 2019.

⁶⁷ Dalia Cirujeda, G. *Cómo superar la ansiedad escénica en músicos: un método eficaz para dominar los nervios ante las actuaciones musicales*, Madrid, Mundimúsica, 2004.

DISTONÍA FOCAL: LA ENFERMEDAD TABÚ DE LOS MÚSICOS.
HISTORIA DE LA DISTONÍA FOCAL, PERSPECTIVA CLÍNICA Y VISIÓN SOCIAL

Uno de los factores desencadenantes de esta ansiedad es la presión social a la que se someten los músicos desde su infancia, introduciendo ideas irracionales sobre perfeccionismo. La imagen de perfeccionismo, basada en no fallar ni cometer errores forma nuestra autoestima e influye directamente en las acciones futuras⁶⁸.

Otro factor influyente es cómo los propios músicos se ven en la sociedad y como les afectan diferentes aspectos de su trabajo que no se reflejan en otros. Los músicos profesionales presentan normalmente un alto estrés laboral con varios factores causantes: la interpretación en público; trato con supervisores, compañeros y directores; horarios laborales cambiantes; frecuentes viajes y giras que generan dificultades para la conciliación familiar; o dificultades financieras entre otros⁶⁹.

Por otro lado, existen muchos otros problemas que son causados por los propios músicos, teniendo en cuenta que influye más el cómo se practica que el cuánto, ya que en muchas ocasiones la interpretación con el instrumento se desarrolla con gran estrés, posturas forzadas y un exceso de tensión muscular. La mayor parte de las dolencias que tienen los músicos se deben a las conductas negativas que realizan⁷⁰.

Joaquín Fabra, bombardino de la Banda Municipal de Madrid y experto en distonías focales en músicos, opina que “La manifestación interna, parte no visible del trastorno, está asociada a términos tales como ansiedad, desesperación, preocupación, inseguridad, vulnerabilidad..., todos ellos matices del miedo que conforman la base detonante del trastorno en la inmensa mayoría de los casos”⁷¹.

En 2017, la asociación Help Musicians UK realizó un estudio con más de dos mil artistas, cuyas conclusiones resultaron preocupantes: los músicos tienen tres veces más probabilidades de sufrir depresión en comparación con el resto de oficios. El 71.1% de los encuestados aseguró haber sufrido ataques de pánico o altos niveles de ansiedad en más de una ocasión, y el 68.5% confesó que sufría de depresión⁷².

⁶⁸ Ibid.

⁶⁹ Farias Martínez, J. *Entrenamiento y neuroplasticidad. Rehabilitación de distonías, un nuevo enfoque*, Madrid, Zooboing, 2012.

⁷⁰ Dalia Cirujeda, G. *El músico adicto. La musicorexia*, Madrid, IdeaMúsica Editores, 2014.

⁷¹ Fabra, J. (2016). «Entrevista a Joaquín Fabra». [Entrevista en línea]. *Revista de creatividad y salud, La terapia del arte*. <<http://laterapiadelarte.com/numero-16/entrevistas/entrevista-joaquin-fabra/>> [Consultado el 22/10/2019]

⁷² Serrano, N. (2019). «Depresión, el enemigo íntimo de los músicos». [Artículo en línea]. *ABC*. <https://www.abc.es/cultura/musica/abci-depresion-enemigo-intimo-musicos-201904050827_noticia.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.google.es%2F>. [Consultado el

Regresando a la visión social de la distonía, la Sociedad Española de Neurología (SEN) indica que pueden existir unos 20.000 casos en España con distonía, y la mayoría de los que la padecen guardan un silencio y buscan ayuda pero con un gran sentimiento de culpa y desconsuelo. Es un tema tabú y muchos músicos desaparecen del mapa por miedo a tocar en público⁷³. Tabú es un concepto usado para referirse a todo aquello que, según las convenciones sociales, las creencias religiosas o la mera superstición, se considera prohibido. Existen tabúes basados en prejuicios sociales, otros en la preservación de valores morales, y muchos en las supersticiones.

Este hecho se puede ver reflejado a través de las encuestas realizadas a músicos de viento metal. El 40% de los encuestados considera el hablar de la distonía un tema tabú, todavía un porcentaje bastante alto teniendo en cuenta la información y posibilidades que existen actualmente para conocer el tema y ser conscientes de la situación.

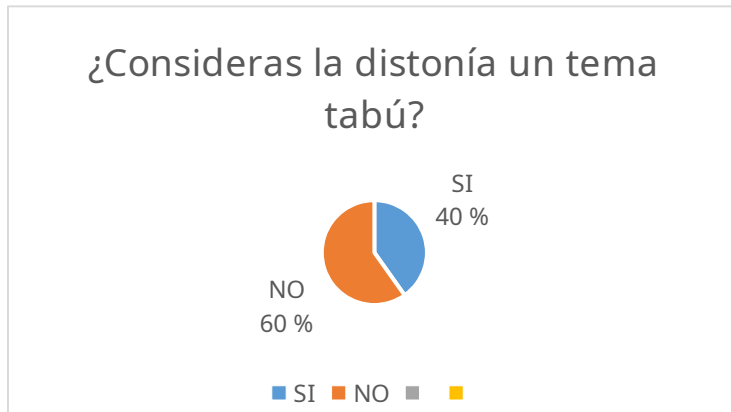


Imagen nº 4: Resultados de encuesta realizada por el autor⁷⁴.

26/02/2020].

⁷³ Moreno, S. (2018). « Distonía focal: el misterio de la enfermedad tabú que deja en silencio a los músicos». [Artículo en línea]. *El Mundo*. <<https://www.elmundo.es/papel/historias/2018/06/10/5b1bbfb2468aeb35088b4661.html>> [Consultado el 09/06/2020]

⁷⁴ Encuesta realizada a más de 400 músicos de viento metal a nivel nacional, siendo la mayoría músicos profesionales o estudiantes de Enseñanzas Artísticas Superiores (Javier Polo Rodríguez).

DISTONÍA FOCAL: LA ENFERMEDAD TABÚ DE LOS MÚSICOS. HISTORIA DE LA DISTONÍA FOCAL, PERSPECTIVA CLÍNICA Y VISIÓN SOCIAL

Es un tema controvertido y en cierta medida temido porque al ser humano le da miedo todo aquello que no entiende, e históricamente lo atribuye a la magia o a la religión. Son interpretaciones mágicas de asuntos que no se conocen. Esta idea es corroborada por Bernat Xamena, trompetista que está dando a conocer el tema a través de un documental llamado “Bocca Chiusa”: “Un músico, cuando tiene un problema de este tipo, se agarraría a cualquier cosa, haría cualquier cosa y pagaría lo que fuera. Es un tema tabú y muchos músicos desaparecen del mapa por miedo a tocar en público”⁷⁵.

Asimismo, decir que se trata de una enfermedad de estudio reciente, pues hasta bien entrado el siglo XX no se comenzó a investigar y a contar con datos y pruebas de diferentes investigaciones y estudios científicos, por lo que todavía hoy en día sigue siendo un tema que presenta incertidumbre y dudas al tratarlo. Por tanto, presenta ciertas limitaciones que has a la hora de abordar y encontrar literatura sobre el tema.

Sumado a la dificultad de la detección está el problema del reconocimiento de la enfermedad a nivel laboral, pues los múltiples pacientes asisten a una revisión básica como cualquier trabajador de la administración o ayuntamiento, en lugar de recibir un diagnóstico especializado. Por tanto, la mayoría de las veces esta enfermedad no se reconoce a nivel profesional y la baja no suele darse por estos motivos, sino que más bien los músicos la obtienen alegando problemas psicológicos o de otra índole.

En 2006 se publica en España el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen los criterios para su notificación y registro. En él, no aparecen recogidos como enfermedad profesional los trastornos músculo-esqueléticos en los músicos ni la distonía focal dentro del cuadro de enfermedades profesionales, aunque ya se han emitido en España varias sentencias favorables que reconocen estos trastornos como enfermedad profesional⁷⁶.

El solista de trompeta Benjamín Moreno de la Orquesta Radio Televisión Española (RTVE) reafirma esta idea, indicando que en la orquesta no se reconocen estas enfermedades, y que cuando algún compañero las padece, debe solicitar a su médico de cabecera la baja por otra

⁷⁵ Moreno, S. (2018). « Distonía focal: el misterio de la enfermedad tabú que deja en silencio a los músicos». [Artículo en línea]. *El Mundo*. <<https://www.elmundo.es/papel/historias/2018/06/10/5b1bbfb2468aeb35088b4661.html> > [Consultado el 09/06/2020]

⁷⁶ Almonacid-Canseco, G., Gil-Beltrán, I., López-Jorge, I., y Bolancé-Ruiz, I. «Trastornos músculo-esqueléticos en músicos profesionales: revisión bibliográfica», *Medicina y seguridad del trabajo*, 2013, nº 59 (230), págs. 124-145.

enfermedad “tipo” que sí se reconozca. Al sector se le trata como otros funcionarios, y no con la complejidad que se debería de acuerdo con la función que desempeñan y con el estrés al que están sometidos: renombre de la orquesta, difusión por los medios de comunicación, etc⁷⁷.

CONCLUSIONES

La distonía es un trastorno que cada vez es más divulgado en la sociedad musical, aunque todavía es necesario darlo a conocer en los diferentes ámbitos y contextos, sobre todo durante la formación de los instrumentistas para prevenir posibles problemas futuros y para que deje de ser tratado como un tema tabú.

Es evidente la necesidad de aumentar el conocimiento por parte del profesorado de conservatorio en este ámbito, adquiriendo consciencia sobre la necesidad de adquirir conocimientos de esta índole, desde la perspectiva médica y científica, que es el camino más objetivo y directo de obtener información clara y precisa, y también desde el ámbito histórico, para ver de dónde partimos y hacia dónde vamos.

Cuando se dan este tipo de problemas en músicos conocidos, ya sean alumnos o compañeros, es necesario ser empáticos, ponerse en su piel y saber que nadie está libre de que le suceda lo mismo. De esta manera, evitaremos que se den episodios de marginación, aislamiento y depresión en los músicos que la padecen. Crear un clima de diálogo, colaboración y cooperación debe ser el objetivo de cualquier grupo formado por músicos.

Educación y salud deben ir de la mano y trabajar de forma interdisciplinar en el contexto musical para poder prevenir los futuros problemas y solucionarlos una vez aparecen. Al igual que en el mundo del deporte donde preparadores, técnicos, médicos, fisioterapeutas y managers trabajan conjuntamente en pro del deportista, sería interesante e importante que psicólogos, fisioterapeutas, médicos y profesores lo hiciesen en el ámbito musical. Es necesaria la investigación desde los diferentes puntos de vista de varias disciplinas para que con sus respectivos enfoques y herramientas teórico-metodológicas se logre un análisis más completo, profundo y consistente de los problemas.

Para encontrar respuestas objetivas se hace patente la necesidad de investigar y dar a conocer los problemas para buscar soluciones y poder ayudar a la mayoría. Este debe ser uno de los objetivos del estudio de la distonía en diferentes niveles, siendo un primer el comprender estas perspectivas a nivel clínico, histórico y social.

⁷⁷ Giner, J. (2020). «Nos quedamos encasaca con la trompeta-Antonio Martí». [en línea]. *Youtube*. <<https://www.youtube.com/watch?v=5z7tS8mXXg4>> [Consultado el 23/03/2021]

REFERENCES / REFERENCIAS

Adler, C.H. «Strategies for controlling dystonia», *Postgraduate Medicine*, 2015, nº 108, págs. 151-160.

Albanese A, Asmus F, Bhatia KP, Elia AE, Elibol B, Filippini G, et al. European Federation of Neurological Science (EFNS). «Guidelines on diagnosis and treatment of primary dystonias», *Eur J Neurol*, 2011, nº 18, págs. 5-18.

ALDE. (s.f). Asociación de Lucha contra la Distonía en España. Madrid, España. Recuperado de <https://distonias.es/> [Consultado el 12/02/2021]

Almonacid-Canseco, G., Gil-Beltrán, I., López-Jorge, I., y Bolancé-Ruiz, I. «Trastornos músculo-esqueléticos en músicos profesionales: revisión bibliográfica», *Medicina y seguridad del trabajo*, 2013, nº 59 (230), págs. 124-145.

Altenmuller, E., y Jabusch, H-C. «Focal Dystonia in Musicians. Phenomenology, Pathophysiology, Triggering Factors, and Treatment», *Medical Problems of Performings Artists*, 2010, págs. 3-9.

Altenmüller E, Baur V, Hofmann A, Lim V, Jabusch H. «Musician's cramp as manifestation of maladaptive brain plasticity: arguments from instrumental differences», *Ann N Y Acad Sci*, 2012, nº 1252, págs. 259-265.

Aránguiz, R., Chana-Cuevas, P., Albuquerque, D., y León, M. «Distonía focales en músicos», *Neurología*, 2011, nº 26, págs. 45-52.

Ballester Martínez, J. «Un estudio de la ansiedad escénica en los músicos de los conservatorios de la Región de Murcia». Dir: González Martínez, J., y Olivares-Olivares, P, dir. Tesis Doctoral. Departamento de Historia del Arte. Universidad de Murcia, 2015.

Curros Varela, A. «Acercamiento a la distonía y ejercicios prácticos para clarinetistas». Marta Sancho Andrés, tutora; Trabajo Fin de Estudios, Universidad de A Coruña, 2019.

Dalia Cirujeda, G. *Cómo superar la ansiedad escénica en músicos: un método eficaz para dominar los nervios ante las actuaciones musicales*, Madrid, Mundimúsica, 2004.

Dalia Cirujeda, G. *El músico adicto. La musicorexia*, Madrid, IdeaMúsica Editores, 2014.

Dalia Cirujeda, G. *El músico interior. 35 claves para tener éxito en la música y en la vida*, Madrid, IdeaMúsica Editores, 2019.

Entrevista realizada a Alejandro Marco Moncho, profesor de tuba del Conservatorio de Música “Ángel Barrios” de Granada, colaborador habitual de la ONE (Orquesta Nacional de España), Orquesta de Valencia, Orquesta de Extremadura, Orquesta de Barcelona y tuba del quinteto de metales “Granada Brass”. (21/09/2020).

Fabra, J. (2016). «Entrevista a Joaquín Fabra». [Entrevista en línea]. *Revista de creatividad y salud, La terapia del arte*. <<http://laterapiadelarte.com/numero-16/entrevistas/entrevista-joaquin-fabra/>> [Consultado el 22/10/2019]

Fariás Martínez, J. *Entrenamiento y neuroplasticidad. Rehabilitación de distonías, un nuevo enfoque*, Madrid, Zooboing, 2012.

Ferreira, A. M. S. « Focal dystonia in trombonists: a reference tool for brazilian music educators and performers». Investigation Project. University of Kentucky, Lexington, Kentucky, 2013.

García Gómez, M. «Las enfermedades profesionales de los músicos, el precio de la perfección», *Arch Prev Riesgos Labor*, 2017, n° 21 (1), págs. 11-17.

García Pascual, S. «El papel del fisioterapeuta en el abordaje de patologías en el músico». M^a del Carmen Serrano Corcoles, tutora, Trabajo Fin de Grado, Universidad de Almería, 2018.

García Ruiz, P.J., y Luquin, R. (ed.). *Guía oficial para el diagnóstico y tratamiento de las distonías*, Madrid, Comité AD-HOC del grupo de estudio de trastornos del movimiento, 2012.

García Ruiz Espiga, P. «Distonía: algunos aspectos históricos». [Artículo en línea]. *ALDE*. <<https://distonia.es/articulo-distonia-algunos-aspectos-historicos/>> [Consultado el 01/07/2019]

Herrero Vicent, E. «Influencia de los instrumentos musicales de viento en los maloclusiones y el tratamiento de ortodoncia», *Ortodoncia España*, 2006, n° 46, págs.248-263.

Linari, M. «Influencia de la actividad ocupacional en instrumentistas musicales profesionales y la aparición de alteraciones musculoesqueléticas». Irene Canero Villanueva y Carolina Fernández Lao, dir. Tesis doctoral. Programa de doctorado de medicina clínica y salud pública, Universidad de Granada, 2013.

Lezcano, A. (2018). «Distonía, la misteriosa enfermedad de los músicos». [Artículo en línea]. *El País*. <https://elpais.com/elpais/2018/05/03/eps/1525341757_170164.html>. [Consultado el 06/08/2019].

DISTONÍA FOCAL: LA ENFERMEDAD TABÚ DE LOS MÚSICOS.
HISTORIA DE LA DISTONÍA FOCAL, PERSPECTIVA CLÍNICA Y VISIÓN SOCIAL

Lozano, P. K., Reina, O. K., Karime, G. L., y Osorio, S. «Prevalence of Temporomandibular Disorders in Music Students», *Int. J. Odontostomat*, 2016, nº 10(3), págs.499-505.

Madariaga Orbea, J. M., Huguet, A., y Lapresta Rey, C. (2013). «Actitud, presión social y educación inclusiva en aulas con diversidad lingüística y cultural», *Educacion XXI*, 2013, vol. 16, núm 1, págs. 305-327.

Moreno, S. (2018). «Distonía focal: el misterio de la enfermedad tabú que deja en silencio a los músicos». [Artículo en línea]. *El Mundo*. <<https://www.elmundo.es/papel/historias/2018/06/10/5b1bbfb2468aeb35088b4661.html> > [Consultado el 09/06/2020]

Orozco, L., y Solé Escobar, J. *Tecnopatías del músico*, Madrid, Aritza Comunicación, 1996.

Pérez Porto, J., y Gardey, A. (2008). «Definición de enfermedad». [en línea]. *Definicion.de*. <<https://definicion.de/enfermedad/>>. [Consultado el 09/10/2019].

Pinto, T. (11 de abril, 2016). «Distonía focal: el precio del virtuosismo musical». [Artículo en línea]. *El Español*. <https://www.elespanol.com/ciencia/salud/20160408/115738673_0.html>. [Consultado el 09/10/2019].

Proubasta, I., Pagonabarraga, J., Lamas, C., y Millán, A. «Distonía focal de mano», *Rev. Iberamer*, 2014, nº 42, págs. 172-182.

Reynoso Vargas, K.M., y Rodríguez-Simental, Y. A. «Consideraciones psicológicas sobre el abordaje de la distonía focal en músicos», *Psicología y salud*, 2018, nº 2, págs. 223-227.

Rojas Gómez, A., Pizarro, A., Burgos Pajaveau, C., Troncoso Castro, D., y Yucumá, D. «Distonía de la embocadura: revisión narrativa de la literatura», *Acta Neurológica Colombiana*, 2019, Vol 35, págs. 130-139.

Rosset i Llobet, J., Candia, V., Fábregas i Molas, S., Dolors Rosinés i Cubells, D., y Pascual-Leone, P. «The challenge of diagnosing focal hand in musicians», *Euro J Neurol*, 2009, nº7, págs. 864-869.

Roulier, G. *La práctica de la osteopatía*, Madrid, Plus Vitae, 1995.

Serrano, N. (5 de abril, 2019). «Depresión, el enemigo íntimo de los músicos». [en línea]. *ABC*. <https://www.abc.es/cultura/musica/abci-depresion-enemigo-intimo-musicos-201904050827_noticia.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.google.es%2F>. [Consultado el 26/02/2020].

JAVIER POLO RODRÍGUEZ

Stone, L. A., y Jankovic, J. «The coexistence of tics and dystonia», *Arch Neurol*, 1991, nº 48, págs.862-65.

Tarr, E. *The Trumpet*, London, Bastford, 1988.

Timothy Galwey, W. *El juego interior del tenis*, Málaga, Sirio, 1997.

Tolosa-Guzmán, I. A. y Trillos, M. C. «Evaluación fisioterapéutica en el diagnóstico diferencial de la distonía ocupacional», *Rev. Cienc. Salud*, 2010, nº 8, págs.19-35.

Zarza Alzugaray, F. J. «Variables psicológicas y pedagógicas como predictoras de la ansiedad escénica en estudiantes de grado superior de música de España». Casanova López, C., y Orejudo Hernández, S, dir. Tesis Doctoral. Universidad de Zaragoza, 2016.