

2014

El autoconocimiento corporal del violinista en la interpretación musical : un análisis desde terapia ocupacional

Ithurralde, Valeria Silvina

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social.

<http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/301>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

**EL AUTOCONOCIMIENTO CORPORAL
DEL VIOLINISTA EN LA
INTERPRETACION MUSICAL.**

**UN ANALISIS DESDE
TERAPIA OCUPACIONAL**

**LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Y SERVICIO SOCIAL**



**TESIS PRESENTADA EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD Y SERVICIO SOCIAL PARA OPTAR AL TITULO DE
LICENCIADAS EN TERAPIA OCUPACIONAL**

ITHURRALDE, VALERIA SILVINA

VELOSO, MARIA JULIA

AÑO 2014

MAR DEL PLATA

BUENOS AIRES, ARGENTINA

Dirección:

-Lic. T.O. Porro, Sandra

.....

Asesoría metodológica:

- Asignatura Taller de Trabajo Final. Dpto. Pedagógico de Lic. En Terapia Ocupacional.

Autoras

- Ithurralde, Valeria Silvina

.....

DNI 23478466

- Veloso, María Julia

.....

DNI 32251068

Hoy puede ser un gran día

(J.M. Serrat)



Hoy puede ser un gran día,

plantéatelo así.

Aprovecharlo o que pase de largo

depende en parte de ti

(...)

Hoy puede ser un gran día,

imposible de recuperar,

un ejemplar único,

no lo dejes escapar.

Que todo cuanto te rodea,

lo han puesto para ti,

no lo mires desde la ventana

y siéntate al festín.

Pelea por lo que quieres

y no desesperes

si algo no anda bien.

Hoy puede ser un gran día

Y mañana también.

ÍNDICE

Dirección/ Asesoría Metodológica/ Autoras	2
Índice	4
Agradecimientos	8
Introducción	12

PARTE 1: ESTADO ACTUAL DE LA CUESTION

Estado actual de la cuestión	16
------------------------------	----

PARTE 2: MARCO CONCEPTUAL

Capítulo I: Atención y Prevención Primaria de la Salud en Terapia Ocupacional

Atención y Prevención Primaria en Terapia Ocupacional	31
---	----

Capítulo II: El Cuerpo y la Postura

Cuerpo	37
--------	----

Postura	40
---------	----

Postura y Gesto Musical	44
-------------------------	----

Capitulo III: Autoconocimiento Corporal

Autoconocimiento Corporal	48
---------------------------	----

Técnicas de concientización corporal

Rolfing	52
Mèzières	53
Eutonía	56
Antigimnasia	57
Método Feldenkrais	58

Capítulo IV: Trauma acumulativo

Síndrome por sobreuso	61
Factores de riesgo	62

Capítulo V: Educación Postural Activa

Educación Postural Activa	66
---------------------------	----

Capítulo VI: Violín – Violinista, una relación viva

Historia del instrumento	73
Anatomía del violín	74
Postura del violinista al ejecutar el instrumento y su biomecánica	75
Lesiones típicas por el uso del violín	79

PARTE 3: ASPECTOS METODOLOGICOS

Problema de investigación	84
Objetivos de investigación	84
Variables de estudio	85
Definiciones Conceptuales	85
Definiciones Operacionales	85
Dimensionamiento de las variables	88
Variables intervinientes	92
Diseño metodológico	93
Enfoque, Tipo, Diseño de estudio	93
Población	94
Unidades de análisis	94
Muestra	94
Métodos y Criterios de selección de la muestra	94
Criterios de Exclusión	95
Método de recolección de datos	95
Procedimiento de recolección de datos	96
Prueba Piloto	96

PARTE 4: ANALISIS DE DATOS

Presentación y análisis de datos _____ 99

 Datos sociodemográficos _____ 99

 Aspectos que promueven el autoconocimiento corporal _____ 104

Interpretación de los resultados _____ 134

PARTE 5: CONCLUSION

Conclusión _____ 140

BIBLIOGRAFIA

Bibliografía general _____ 146

Bibliografía consultada electrónicamente _____ 149

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario _____ 152

Anexo 2: Consentimiento Informado _____ 159

AGRADECIMIENTOS

A nuestra directora de tesis, la Lic. Sandra Porro, por su guía en este trayecto de nuestras vidas. Agradecemos la confianza depositada en nosotras, alentándonos, motivándonos y dándonos la posibilidad de crear libremente.

Por animarnos a descubrir este área profesional, acompañando nuestro proceso de autoconocimiento. ¡Gracias!

A la Mg. Lic. Norma Gordillo, por su asesoramiento.

A la T.O Silvia Albaytero, que nos acompañó durante el proceso de investigación de esta tesis, mostrándonos un modo de hacer profesional y motivándonos a que con acciones pequeñas, podemos marcar la diferencia.

Al jurado que intervino en este proyecto de investigación, por su tiempo, compromiso y generosidad en compartir sus conocimientos enriqueciendo nuestra experiencia.

A los violinistas, que hicieron posible la toma de los datos necesarios para este trabajo de investigación.

Agradecimientos de Vale

Dedicado a Abuela Delia

Luego de este largo camino recorrido para cumplir mi objetivo no puedo dejar de agradecer a mi esposo por su paciencia y comprensión, quien colaboró con su tiempo para que yo pudiera realizarme profesionalmente. Porque con su bondad y sacrificio me inspiró a ser mejor.

A mi familia, mamá, hermana, cuñadas y cuñados que me acompañaron cuidando a mis hijas mientras estudiaba.

A mis amigos, esas personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda. Ahora me toca devolver un poquito de todo lo inmenso que me han otorgado.

A mis referentes profesionales, comprometidos con nuestro rol, Laura Tejón, Ana Panebianco, Sandra Gómes, Ingrid Bosenberg.

A mi compañera de tesis, una amiga más que la vida me regala, por su apoyo, su responsabilidad y hermosa energía.

A mis hijas, que son el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superándome día a día, quienes en los momentos más difíciles me dieron su amor para poder superar las dificultades. Quiero también dejar en ellas una enseñanza que cuando se quiere alcanzar algo en la vida, no hay tiempo ni obstáculo que lo impida para poder LOGRARLO.

Infinitas gracias A TODOS... esta tesis lleva mucho de ustedes!

Agradecimientos de Juli

*Para Tía Alicia, Martha y María Luisa...
que implantaron en mí el amor por la profesión que uno elige.*

A Marta, por haberme dado alas y dejarme volar; por creer en mis decisiones, por haber estado al lado del camino y ayudarme a caminar.

A Daniel, que sé que ahí está. Siempre.

Agradezco a mis docentes Bettina Roumec, Laura Abadía, Silvana Bernini, Graciela Bacigalupo, Silvia Lucifora, que me han iniciado en el descubrimiento de mi rol, permitiendo hacer mi recorrido.

A las bonitas colegas que me he encontrado en el camino, por transitar a mi lado llenando de alegría este hacer.

A los amigos que generan la trama que me sostiene todos los días.

A Mariano. El violinista que me sonrió desde el primer día y que tanto nos orientó para que esto sucediera.

A la danza... y las personas que conmigo le bailan a la vida.

A Vale... que apareció cuando no esperaba, con respuestas a mis preguntas. Porque hicimos un equipo que nos permitió potenciarnos para compartir este año. Gracias por tu constancia, por enseñarme que cuando se quiere, siempre se puede.

A Mateo. Que me acompañó un largo tiempo para que pudiera avanzar.

Desde lo más profundo de mí, a todos... ¡Gracias!



Introducción

INTRODUCCION

Para finalizar nuestro proceso de formación de grado de la Licenciatura en Terapia Ocupacional nos proponemos identificar los aspectos que promueven el autoconocimiento corporal, necesario para el mejoramiento de la postura en el desempeño ocupacional en las personas que ejecutan el instrumento violín, a través de la toma de conciencia y la autoobservación.

El Terapeuta Ocupacional, desde la Atención y Prevención Primaria de la Salud, provee información para promover y facilitar el cambio en la dirección en que la persona desee. Son ellas las que identifican sus necesidades y realizan su proceso de hacerse cargo; se ayudan a sí mismas y tienen así, mayor control sobre su salud.

Para lograr un equilibrio desde lo corporal es necesario que la persona tome conciencia y conozca su propio cuerpo, registrando en conjunto el esquema corporal y la sensación producida por los movimientos.

El autoconocimiento corporal¹, desde un punto de vista holístico y somático, es un proceso por el cual una persona, a partir de la experiencia con su propio cuerpo comienza a conectarse con él, despertando y conectando la conciencia corporal, la autoobservación y la sensopercepción para escuchar y atender las propias necesidades y decodificar los mensajes que el cuerpo emite.

¹ Paolinelli, N. "Un análisis de la actividad tango desde Terapia Ocupacional" Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Lic. en Terapia Ocupacional. 2014

La población que será tenida en cuenta en este proyecto de investigación, es un grupo de violinistas de la ciudad de Mar del Plata.

El violín, es un instrumento de cuerdas que requiere de un trabajo exigente del cuerpo durante la práctica con el instrumento. La interpretación del violín, se realiza de manera asimétrica, mantenida, compleja y costosa.

Muchas veces, en la enseñanza de los instrumentos de cuerdas el gran ausente es el cuerpo. Se aprende a tocar el violín, se hace música, pero se suele olvidar que la música se expresa a través del cuerpo y también por él se puede desfigurar.

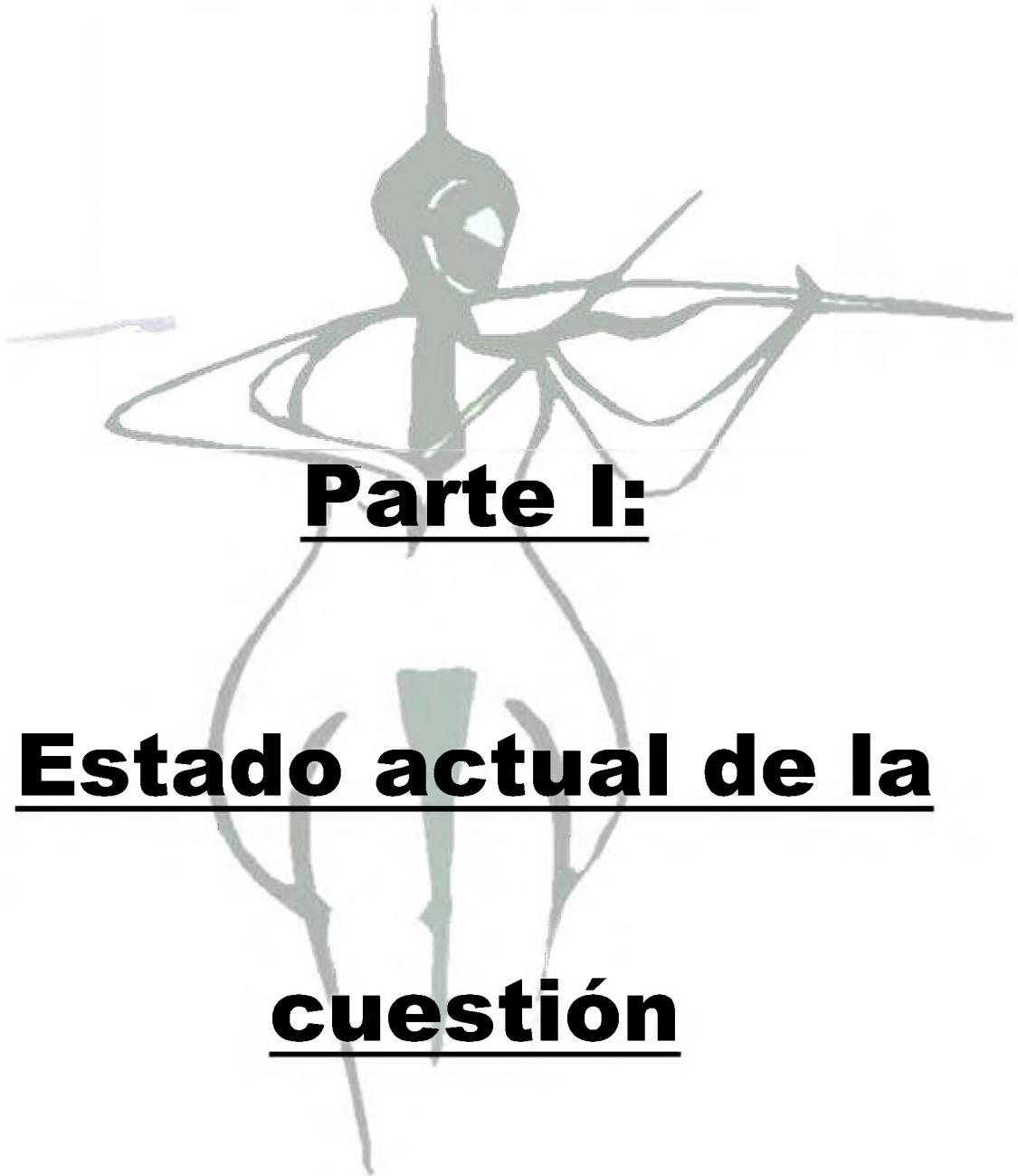
A diferencia de otros instrumentos, el violín no dispone de ningún punto de apoyo en el suelo, sino que por el contrario, es el violinista el que lo sostiene. Él debe sentir el violín y el arco como una extensión de su propio cuerpo y, es necesario para ello, ampliar el esquema corporal.

La dificultad de la ejecución radica en el mantenimiento de la postura, la complejidad de la tarea y la fina agudeza de percepción que el instrumento implica.

Es necesario destacar que la “postura” que la ejecución necesita requiere flexibilidad, es decir, no se puede hablar de una postura correcta o incorrecta sino de alcanzar y mantener una postura adaptada al ambiente, en equilibrio, que le implique un esfuerzo mínimo, y que le permita obtener una mejor calidad de interpretación.

Ya que el cuerpo puede ser tomado como un todo compuesto por componentes físicos, psicológicos, emocionales, energéticos; muchas de las dificultades en la ejecución del instrumento debieran ser puestas en él.

Las interferencias y los bloqueos instrumentales, no son sino las manifestaciones de una errónea utilización del cuerpo.



Parte I:

Estado actual de la

cuestión

ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN

Luego de haber realizado una búsqueda bibliográfica en la Biblioteca Central de la Universidad Nacional de Mar del Plata (Hemeroteca), en la Biblioteca del Hospital Privado de Comunidad de Mar del Plata, en la Biblioteca de la Universidad Fasta, en la Asociación Marplatense de Terapistas Ocupacionales; en la Biblioteca Pública Municipal "Depositaria de Naciones Unidas y Hábitat" y a través de distintas fuentes como el sitio web Medline y Scielo, se pueden recoger los siguientes antecedentes:

En Europa:

➤ En 2012, en el IV Congreso Internacional de Ciencias del Deporte y la Educación Física, en Pontevedra, España, se presentó una investigación: Factores de Riesgo de dolor crónico en los trastornos musculoesqueléticos de estudiantes de música de Secundario y Universidad.

Se intentó analizar, entre el alumnado de conservatorio de cuerda y piano que padecen los trastornos músculo-esqueléticos relacionados con la interpretación musical, qué factores pueden estar asociados a la cronicidad del dolor.

La investigación se realizó en 145 estudiantes de secundaria y universidad de guitarra, violín, viola, violonchelo, contrabajo y piano. Fueron evaluados mediante una entrevista oral y personal estructurada, mediante varios cuestionarios pre-validados por otros autores. El índice de respuesta fue del 93,5% (145/155). Se realizó a través de un diseño

epidemiológico de prevalencia, de corte transversal retrospectivo de doce meses y asociación cruzada, buscando los factores de riesgo/prevención del objeto de estudio. Para el registro de los trastornos se seleccionó el Cuestionario Nórdico Músculo-Esquelético Estandarizado (Kuorinka y otros, 1987; Delgado y otros, 2004); y el Cuestionario de Grado de Dolor Crónico del Trastorno - Modificado (Von Korff, 1992) para registrar la ocurrencia, intensidad, interferencia y cronicidad. Para la variables independientes sobre hábitos de práctica físico-deportiva del Cuestionario de Hábitos Deportivos de la Población Española (García Ferrando, 2000); para la condición física el Cuestionario de Valoración de la Condición Física Relacionada con la Salud (Hulbert, 1988); en la categoría de actividad musical, preguntas concretas del Cuestionario de la Salud del Músico de la Universidad del Norte de Texas y del Cuestionario de Estrategias de prevención y tratamiento del síndrome por sobreuso en los músicos (Nunes Marques, 2001). El análisis estadístico ha sido univariante, con selección de pruebas no paramétricas, ponderando además por grado de educación, género, edad e instrumento. El tratamiento de los datos se ha realizado mediante el software de análisis estadístico SPSS 19.0.

Al finalizar el estudio se observó asociación significativa entre un mayor dolor crónico y factores como el incremento de la edad y la dominancia manual tanto izquierda como ambidiestra. Por otro lado, también se registró la presencia de problemas estructurales de espalda con mayor influencia en el incremento de la gravedad de la cronicidad de los trastornos presentes, entre los factores de salud genéricos estudiados. Los factores de la actividad musical asociados a mayor cronicidad han sido, de

los genéricos: el grado y nivel de educación, los años de estudio acumulados, la participación y el tiempo semanal invertido en actividades extracurriculares y el grado de dificultad de la obra musical más importante estudiada durante el curso académico; de los de carga física: la frecuencia y el tiempo semanal, además del tiempo diario medio de ensayo/interpretación. No se ha encontrado ninguna asociación entre la cronicidad y las variables estudiadas de actividad física y/o deporte en el tiempo libre contempladas; tampoco con las variables de hábitos de prevención de trastornos músculo-esqueléticos en la actividad musical (calentamiento, descanso, etc.)²

➤ En el mismo año, en España, fue publicado en una revista científica³ por Martín, T.; Palacios, J. y Farías, J. parte de una tesis doctoral, llamada “¿Es necesario educar en salud en los conservatorios de música? El objetivo de dicha investigación era valorar la eficacia de hábitos posturales correctos y la realización de ejercicios de calentamiento previos al estudio, dentro del marco de la prevención- recuperación de las lesiones musculoesqueléticas que padecen los estudiantes del grado superior de música.

Se realizó el seguimiento de dos grupos, que sumaban un total de 149 alumnos de las diferentes especialidades instrumentales, elegidos al azar. El grupo experimental estaba compuesto por 90 estudiantes que siguió un programa de ejercicios de calentamiento e higiene postural,

² Viaño Santasmarinas, J. “Factores de riesgo de dolor crónico en los trastornos musculoesqueléticos de estudiantes de música de Secundaria y Universidad” Universidad de Vigo. Pontevedra, España. 2012.

³ Revista: Eufonía, didáctica de la música. N°55, Abril 2012, Pág. 95-102

durante un año. El grupo de control compuesto por 59 estudiantes no realizó ningún tipo de ejercicio.

Al finalizar la investigación se produjo un descenso muy significativo de estudiantes que habían padecido problemas físicos. Si bien los ejercicios de calentamiento no curan, son una herramienta fundamental para prevenir lesiones musculoesqueléticas.

Se concluyó que la práctica regular de ejercicios de calentamiento, estiramientos, pausas en el estudio, conciencia corporal, etc., pueden contribuir de una manera muy notable a la reducción de las posibles patologías asociadas a la práctica instrumental.

En América:

➤ En el año 2009, en México, fue realizada una investigación (Tesis de Grado) llamada "Identificación de molestias de origen profesional en un grupo de violinistas de una orquesta sinfónica y propuesta de atención". Se estudió a un grupo de violinistas profesionales integrantes de una orquesta sinfónica, para identificar los padecimientos de los violinistas por medio de una encuesta, para realizar un programa de atención.

Se realizó una encuesta a 16 violinistas, de ambos sexos (8 femeninos, 8 masculinos con una media de edad 36.43), integrantes de una orquesta sinfónica nacional. Se utilizó el Programa Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS) para la captura y análisis de los datos cuantitativos.

Se concluyó que los músicos se enfrentan a un trabajo de alto rendimiento, que le exige actividad mental, física y psíquica. La carga de

trabajo física es tanto estática como dinámica, esto lleva a la fatiga muscular.

También se concluyó que es necesario involucrar a los músicos y hacerlos responsables para el cuidado de su propia salud, con base en la higiene corporal, basada en principios biomecánicos, anátomo- fisiológicos y ergonómicos.

La ejecución de un instrumento musical como el violín, plantea peligros ocupacionales diversos, siendo el miembro superior el más afectado.

Se propone al finalizar la investigación un proyecto de recomendaciones para la atención y vigilancia de lesiones musculoesqueléticas en violinistas profesionales⁴.

➤ En año 2013, en la Universidad de Querétaro, México, se presentó la Tesis de Grado “Ergonomía en Instrumentista de Cuerda Frotada y Punteada” con el objetivo de identificar lesiones, causas y consecuencias en el desarrollo instrumental del músico, de tal manera que sea útil para desarrollar áreas de la salud en apoyo al crecimiento musical del instrumentista considerando el equilibrio técnico y físico. Esta investigación se realizó mediante la metodología de aplicación de encuestas a músicos, estudiantes de instrumentos de cuerda frotada, bailarines, fisioterapeutas, médicos generales y traumatólogos.

⁴ López González, S. “Identificación de molestias de origen profesional, en un grupo de violinista de una orquesta sinfónica y propuesta de atención” Escuela Nacional de Medicina y homeopatía. Sección de estudios de Posgrado e Investigación. Maestría en Ciencias en Salud Ocupacional, Seguridad e Higiene. México. 2009.

Luego de realizado el estudio se concluye que si bien las lesiones en instrumentistas no son un problema nuevo, se puede señalar el desconocimiento de estos temas de manera general en México y en particular por la ciencia médica. Esta propuesta, desde la ergonomía, pretende integrar las particularidades de la problemática en el instrumentista de cuerda y su relación con el instrumento.⁵

➤ En el mismo año, en Brasil, se realizó una investigación en base al dolor lumbar, que puede ser tratado en la Escuela de Postura, como una alternativa para el tratamiento de lumbalgias crónicas. El objetivo fue evaluar la efectividad de un programa kinésico-terapéutico en un grupo de personas que concurren a una Escuela de Postura, sobre el dolor y la capacidad funcional en individuos con lumbalgia crónica.

Se trató de un estudio transversal, realizado con 24 individuos que presentaban dolor lumbar, de ambos géneros, con una media de edad entre 55 y 63 años que concurren a la Unidad de Salud Bairro Novo, en la ciudad de Curitiba. Fueron realizados 12 sesiones de un programa de kinesio - terapéutico y de educación postural, durante 3 meses. Fueron sesiones basadas en la Escala Visual Analógica (EVA) y de capacidades funcionales (Cuestionario de Rolland Morris) antes y después de la intervención.

⁵ Pérez, A. "Ergonomía en el instrumentista de Cuerda Frotada y Punteada" Universidad Autónoma de Querétaro. Facultad de Bellas Artes. Licenciatura en música con línea terminal en instrumento. Tesis de Grado. 2013.

Con la prueba EVA se observó una disminución significativa del dolor en el primer día de intervención. También hubo una mejora de la capacidad funcional en dicho período.

Se concluyó que el programa de cinesioterapia disminuyó el dolor y mejoró la capacidad funcional de los pacientes con lumbalgia⁶.

En Argentina:

➤ En el año 2001 se realiza una investigación que evalúa los mecanismos posturales para prevenir dolor lumbar en Auxiliares de Enfermería, su propósito es investigar la relación entre el conocimiento que poseen los auxiliares sobre los mecanismos posturales para prevenir dolor lumbar y la aplicación de los mismos al movilizar pacientes. Se pudo concluir que el 68,9% de los auxiliares de enfermería posee escaso conocimiento sobre mecanismos posturales para prevenir dolor lumbar al movilizar pacientes. Al relevar los mecanismos posturales que aplican los auxiliares de enfermería al movilizar, se halló que el 62,2% de la población estudiada aplica insuficientemente los mecanismos posturales para prevenir dolor lumbar. Los resultados indican que aquellos auxiliares de enfermería que poseen conocimiento insuficiente sobre mecanismos posturales, lo aplican en forma insuficiente.⁷ Dicha tesis nos acerca a la importancia de la inclusión del Terapeuta Ocupacional en una Escuela de Espalda.

⁶ Korelo, R "Efeito de um programa cinesioterapêutico de grupo, aliado à escola de postura, na lombalgia crônica". 2013, vol.26, n.2, Pág. 389-394. (Traducción propia)

⁷ Barrios, M; Occhi, M; "Mecanismos Posturales para prevenir dolor lumbar en Auxiliares de Enfermería" Tesis de Grado. Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social Lic. En Terapia Ocupacional. 2001

➤ En el año 2002, en la ciudad de Mar del Plata se realizó un estudio que pretendió establecer la incidencia de Síndromes de Sobreuso en miembros superiores, como Tendinitis Bicipital y de Manguito Rotador, en nadadores competitivos de cabotaje. La muestra estuvo compuesta por 50 nadadores. Luego de la investigación se concluyó que el 20% de la muestra presentó Síndromes de Sobreuso. Se tuvieron en cuenta variables como la edad, el sexo y la antigüedad en la disciplina, aunque no presentaron significación estadística con relación a la variable estudiada.

En cuanto a la carga del entrenamiento en la producción de lesiones se concluyó que la carga de entrenamiento es un factor de riesgo entre los nadadores, dado que se observó una dependencia estadística entre la incidencia de síndrome de sobreuso y la carga⁸.

➤ En noviembre de 2003 se desarrolló una Tesis de Grado “Intervención del Terapeuta Ocupacional en una Escuela de Espalda” considerando de importancia para el ejercicio del rol de Terapeuta Ocupacional, describiendo y evaluando los efectos de la intervención profesional sobre la Mecánica Postural, Desempeño Ocupacional y Dolor en un Programa de Escuela de Espalda del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Privado de Comunidad de Mar del Plata. El tipo de investigación fue exploratorio-descriptivo, no experimental con Pre test y Post test y control de un solo grupo. La muestra estuvo conformada por 30

⁸ Cordonnier, M.J. “Síndromes de sobreuso en una actividad deportiva” Tesis de grado. Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Lic. En Terapia Ocupacional. 2002

personas que realizaron el Programa de Escuela de Espalda en dicho Servicio, entre los años 2000 y 2003. El rango de edad de los sujetos fue de 38 a 78 años con antecedentes de dolor de espalda, principalmente en la zona lumbar. La mayoría de sexo femenino de ocupación ama de casa. La técnica de recolección de datos utilizada fue una entrevista semiestructurada.

Se concluyó que la intervención del T.O. en esta Escuela de Espalda beneficia a la población ya que hay adherencia terapéutica después de concluido el programa, siendo esta adherencia mayor inmediatamente después de concluir el programa, que luego de un tiempo de finalizado el mismo. Se observó mayor adherencia a la intervención en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria. La intervención favoreció el desempeño de las actividades de tiempo libre, como también en la corrección de posturas y en otras áreas de desempeño. Los pacientes mencionaron poseer mayor conciencia corporal⁹.

➤ En el año 2008, se llevó a cabo una investigación sobre la Prevención de cervicalgias en violinistas de la ciudad de Mar del Plata. La autora desarrolló un protocolo para prevenir la cervicalgia de los estudiantes y profesores de violín. Se trató de un estudio no experimental, descriptivo, cualitativo realizado a 42 violinistas; grupo conformado por estudiantes y profesores de violín del Conservatorio Provincial Luis Gianneo y de la Orquesta Sinfónica de dicha ciudad. Se concluyó que el

⁹ Aguirre, M.J.; Schmale, E; Villarreal, M.; "Intervención del Terapeuta Ocupacional en una Escuela de Espalda" Tesis de Grado. Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de ciencias de la salud Y Servicio Social. Lic. En Terapia Ocupacional. 2003.

88% de la población padece dolor derivado de la práctica del instrumento, y que el 76% del dolor es de cuello; los factores favorecedores de esta patología están relacionados con el estrés laboral (43%), los años de práctica (43%), y los problemas técnicos-musicales (33%). También se observó que más de la mitad considera que es un problema leve, por lo que no consulta al médico. Por último pudo concluirse que los tratamientos kinesiológicos son buenos pero no definitivos, lo que sugiere la necesidad de una propuesta que prepare al músico tanto física como emocionalmente para sobrellevar las exigencias laborales y de estudio con éxito¹⁰.

➤ En el año 2012, se desarrolló una Tesis de Grado basada en el método Mèzières, describiéndolo y determinando sus efectos en las hernias discales. Se trató de un estudio cualitativo, en el que se buscó observar con precisión el tratamiento kinésico efectuado en pacientes con problemas de hernias discales tanto a nivel cervical como lumbar. La investigación se basó en entrevistas y observaciones a dos pacientes mayores de 45 años, una con hernia discal a nivel cervical y otra a nivel lumbar.

Se concluyó en la necesidad de un tratamiento prolongado y dirigido en personas con compromiso de degeneración discal. Así mismo concluye en que es fundamental la toma de conciencia en el movimiento para que, al ser consciente de los desequilibrios globales se pueda trabajar en armonía con la totalidad del cuerpo. Luego de 20 sesiones del Método Mèzières el cuadro álgido remitió, así como mejoró aspectos de postura y de sus

¹⁰ Rubolino, L. "Prevención de Cervicalgias en violinistas" Universidad FaSta. Facultad en Ciencias de la Salud. Lic. en Kinesiología. 2008.

actividades diarias. Remarca la importancia de la interrelación entre paciente y terapeuta con el fin de que la persona sea partícipe de su proceso de salud¹¹.

➤ En 2013 se investigó el conocimiento y la aplicación de la Educación Postural Activa, en adultos mayores. En dicho estudio se analizó la adquisición de autoconocimiento corporal- necesario para el cuidado de la propia salud- en los adultos mayores, a partir de la implementación de un taller de Educación Postural Activa. Se brindó al adulto mayor un espacio donde adquirir conocimientos y herramientas saludables útiles para el mantenimiento, mejoramiento y autocuidado preventivo de su propio cuerpo, a fin de posibilitarle un mejor desempeño en todas las actividades de su vida diaria. Las autoras concluyeron que este Taller, tomado como medio terapéutico y preventivo permitió, a través de un trabajo vivencial, ampliar la conciencia corporal, la capacidad de observación y percepción, desarrollando y manteniendo la salud corporal. Con el taller se logró que la población se inicie hacia un proceso de autoconocimiento, que les permitió apropiarse de herramientas para su propia salud¹².

➤ En 2014, la autora Paollineli, N. presentó su tesis de grado, llamada “Un análisis de la actividad Tango desde Terapia Ocupacional” donde investiga los aspectos que promueven el autoconocimiento corporal,

¹¹ Minetti, M. “Método Mèzières” Universidad Fasta. Facultad de Ciencias Médicas. Lic. en Kinesiología. 2012.

¹² Gutierrez, M; Preckel, B. “Conocimiento y Aplicación de la Educación Postural Activa en Adultos Mayores” Tesis de Grado. Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Lic. en Terapia Ocupacional. 2013.

necesario para el autocuidado corporal en la vida cotidiana, en las personas que toman clases de Tango Salón. Dicha variable de estudio se refiere a la ampliación de la capacidad de la persona para “prestar atención” a lo que sucede en el propio cuerpo, llevando toda la atención hacia él, para registrar y percibir las distintas zonas del cuerpo y así poder modificar posturas, movimientos y realizar los cambios tendientes al logro de la comodidad con el propio cuerpo en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

La investigación fue realizada en una muestra de 22 personas que toman clase de tango salón en el espacio de tango “Menesunda” de la ciudad de Mar del Plata en el mes de marzo de 2014. El método de recolección de datos fue a través de un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas.

Se concluyó que en general, las personas que toman clases de tango presentan un concepto corporal adecuado de los aspectos básicos que se trabajan en el tango y que existe un registro altamente frecuente de las zonas del cuerpo, de los apoyos, de las descargas de peso, de los movimientos y de las eventuales molestias al bailar.

Asimismo, concluye que el tango podría usarse como medio terapéutico en todos los niveles de prevención de salud, con el propósito de promover una salud integral, un desarrollo armónico y una mejor calidad de vida del ser humano en las distintas etapas evolutivas y en el propio hacer cotidiano.

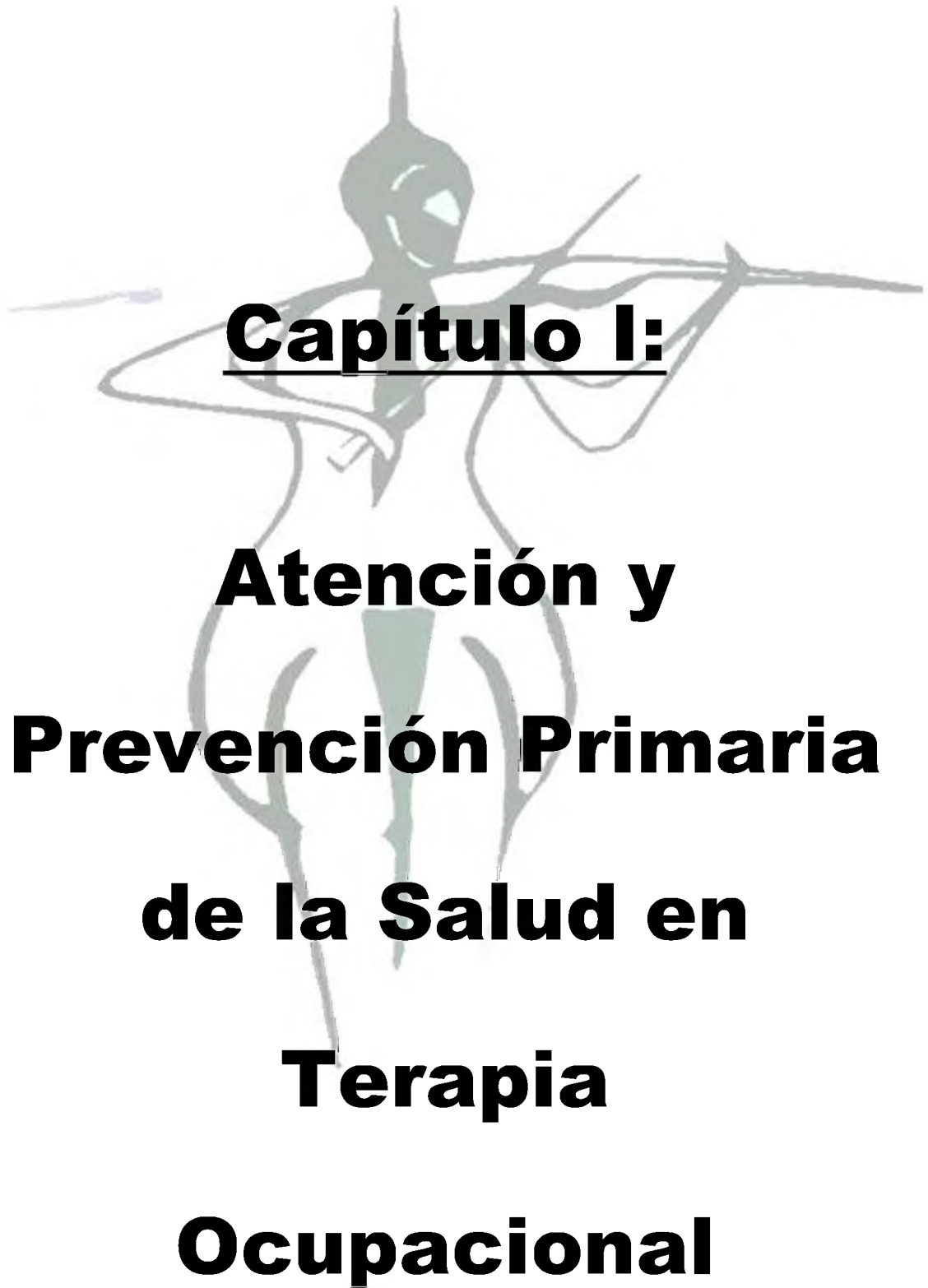
Destaca el rol del Terapeuta Ocupacional como agente promotor de la salud, con un abordaje somático, consciente y global. Menciona como

método que fundamenta la incumbencia del T.O en el trabajo corporal consciente, la modalidad de abordaje terapéutico llamado Educación Postural Activa.



Parte II:

Marco Conceptual



Capítulo I:

Atención y

Prevención Primaria

de la Salud en

Terapia

Ocupacional

ATENCIÓN Y PREVENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD EN TERAPIA OCUPACIONAL

El Terapeuta Ocupacional (en adelante T.O.) tiene un papel fundamental en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, ya que considera el concepto dinámico de la salud, es decir cómo, “el logro más alto de bienestar físico, mental y social y de la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en que viva inmersa la persona y la sociedad”¹³. De este modo, la Terapia Ocupacional, con su visión holista¹⁴ del hombre, constituye un elemento fundamental en la salud, actuando como agente de salud, sobre la biología humana, los estilos de vida, el medio ambiente y los servicios de salud.

Desde este trabajo de investigación, el Terapeuta Ocupacional como profesional de la salud desarrolla su rol en el nivel primario de salud: la Atención Primaria de la Salud que implica la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Consideramos importante definir conceptos que nos permitan comprender nuestra incumbencia profesional desde este posicionamiento.

¹³ Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, 2000. Posición del colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile sobre la formación profesional, Santiago de Chile, N° 1.

¹⁴ Implica entonces una integración de las muchas dimensiones de la vida humana, que representan la totalidad de la mente y el cuerpo desde todas las perspectivas (físicas, mentales, espirituales, sociales y ambientales).

Atención Primaria de la Salud

Desde la Organización Mundial de la Salud (OMS), se propone que la Atención Primaria esté enfocada en las actividades de promoción, prevención, cura y atención basada en las personas.

La salud y la enfermedad son manifestaciones de las relaciones cambiantes entre los componentes del cuerpo, y entre éste y el medio ambiente. No existe la enfermedad como “naturaleza pura” sino que siempre está mediatizada por la actividad social y el medio cultural. Si entendemos que no hay enfermedad sin componente social, podemos definir también a la salud “como el hecho social producto de una circunstancia política, económica, cultural y social, que se da en una población en un determinado tiempo y lugar”.¹⁵

La OMS ha constatado que el enfoque centrado en las personas contribuye a una atención de salud de mayor calidad y a la obtención de mejores resultados:

- a) Mejora de la intensidad del tratamiento y la calidad de vida;
- b) Mayor comprensión de los aspectos psicológicos de los problemas de los pacientes;
- c) Mayor grado de satisfacción en cuanto a la comunicación;
- d) Aumento de la confianza de los pacientes al tratar problemas delicados;
- e) Aumento de la confianza y de la observancia de los tratamientos;

¹⁵ Alfei, B. Departamento de Investigación Epidemiológica. Instituto Nacional de Epidemiología Dr. Juan H Jara, Mar del Plata. Material Interno de la cátedra de Terapia Ocupacional en Prevención Primaria y Comunidad. Año 2004.

- f) Mejor integración de la atención preventiva y promocional.¹⁶

Promoción de la Salud

Según la OMS, la Promoción de la Salud es definida como el “proceso de capacitar a las personas para aumentar el control e incrementar su estado de salud”.

La Promoción de la salud suele referirse a los programas y actividades que mejoran la salud y estimulan el bienestar. Opatz (1985) describió la promoción de la salud como los esfuerzos sistemáticos de una organización para mejorar el bienestar de sus miembros por medio de actividades educativas, cambio de conducta y apoyo cultural¹⁷. Los programas de Promoción de la Salud son fundamentalmente educacionales, más que clínicos y pueden comprender cambios en el estilo de vida. La finalidad de la promoción de la salud es transformar el concepto de bienestar y acción.

El T.O. como agente de cambio a través de la promoción de la salud, va educando a la persona para el cuidado de su propia salud, brindando herramientas que contribuyan a desarrollar su potencial de bienestar físico, social e intelectual, permitiendo mantener y/o mejorar su desempeño ocupacional independiente¹⁸, posibilitando a las personas identificar sus necesidades de salud y utilizar estas herramientas e información disponible para facilitar el cambio en la dirección de sus vidas.

¹⁶ OMS, informe sobre la salud en el mundo 2008, Mensaje del Director General.

¹⁷ Willard y Spackman. “Terapia Ocupacional”. 10° edición. Editorial Panamericana. Pág. 945.

¹⁸ Gutierrez, M; Preckel, B “Conocimiento y aplicación de la Educación Postural Activa en adultos mayores” Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Lic. en Terapia Ocupacional. 2013. Pág. 12.

Prevención Primaria de Salud

Según la Organización Mundial de la Salud la Prevención Primaria se refiere a la que evita la adquisición de la enfermedad. Previene la enfermedad o daño en las personas.

En el enfoque de la prevención primaria se despliegan técnicas y estrategias para evitar la interrupción del desempeño ocupacional.

Con la prevención primaria hay también otros niveles de prevención: la prevención secundaria, que va encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión y la prevención terciaria que comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para lentificar su progresión y, con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Los niveles preventivos se complementan, enriqueciéndose mutuamente en su implementación conjunta para mejorar la calidad de vida de los sujetos y la sociedad en su conjunto.

La Terapia Ocupacional utiliza la actividad con un propósito intrínseco y terapéutico (ocupación), con inclusión de sus componentes ambientales e interpersonales, para prevenir y controlar la disfunción y para producir la máxima adaptación de la persona y el entorno. Entiende al individuo como un ser que actúa (realiza una actividad) y funciona en un

contexto, que no puede ser desvinculado de sus componentes personales y ambientales.

La Educación Postural Activa (en adelante EPA) es un modelo de abordaje terapéutico, que desarrolla el T.O. utilizado dentro del marco de la Atención Primaria de la Salud. Es un medio terapéutico y preventivo que propone, a través de un trabajo vivencial de autoconocimiento, desarrollar la conciencia corporal, la capacidad de observación y percepción para mantener y mejorar la salud corporal.

Esta modalidad de abordaje tiene sus antecedentes en diversas disciplinas que se basan en trabajo somático, consciente y global, con el propósito de brindar al paciente la posibilidad de aprender acerca de la importancia del cuerpo y su cuidado.

Desde la EPA se propone crear un espacio donde se adquiere conocimiento y herramientas saludables para el mantenimiento, mejoramiento y autocuidado preventivo del propio cuerpo, para lograr así un mejor desempeño en todas las actividades que realiza y que son significativas para el paciente.

El presente trabajo pretende explorar el autoconocimiento corporal que poseen los violinistas de Mar del Plata, grupo que presenta características que le son propias debido a su actividad ocupacional.



Capítulo II:

El Cuerpo y la

Postura

CUERPO

Nuestro cuerpo es nosotros mismos. Él es nuestra única realidad aprehensible sostiene Thérèse Bertherat. No se opone a la inteligencia, a los sentimientos, al alma, sino por el contrario: los incluye. Por ello, tomar conciencia del propio cuerpo significa abrir el acceso a la totalidad del propio ser... porque el cuerpo y el espíritu, lo psíquico y lo físico, incluso la fuerza y la debilidad, representan, no la dualidad del ser sino su unidad.

Toda concepción del ser humano que no incluya tanto el punto de vista somático como el fisiológico será engañosa, unilateral e incompleta¹⁹.

Lo que un individuo ve desde su punto de vista interno, de primera persona, es siempre el "soma". Soma es una palabra griega que significa "cuerpo viviente". Tanto las emociones, las sensaciones, los sentimientos, los afectos, como los pensamientos conforman nuestro soma. En cambio lo que se ve desde el exterior, la constitución, el tamaño, el volumen, las características físicas son las que nos hacen seres diferentes desde el punto de vista del otro.

Todas las experiencias nos pasan a través del cuerpo. Thomas Hanna sostiene que nuestro sistema sensoriomotor reacciona constantemente percibiendo y sintiendo lo que a nuestro alrededor sucede, generando tensiones y traumas cotidianos con reflejos musculares específicos.

Muchas veces el registro corporal pasa a través del dolor. Tomamos conciencia de nuestro cuerpo a través de la limitación o la molestia que nos

¹⁹ Hanna, T. "Somática, Recuperar el control de la mente sobre el movimiento, la flexibilidad y la salud" México DF. D.R. editora y distribuidora Yug. Pág. 36.

genera. El dolor, la incomodidad, el acortamiento, la contractura hablan de algo que está desequilibrado, algo que no tiene la atención que necesita. El dolor debe ser considerado como una señal de alarma, una posibilidad de escucha al propio cuerpo. “Hacerla callar sin preocuparse por nada más conlleva el empeoramiento silencioso de los problemas de fondo. (...) Todo dolor inexplicable, crónico o repetitivo debe ser objeto de un tratamiento global”²⁰ que posibilite darse cuenta que en ese lugar hay un cuerpo que nos hace ser. Por lo tanto es necesario estar a la escucha de uno mismo, “solo escuchando esta parte profunda de nuestro cuerpo podremos averiguar cuál es la situación en la que nos encontramos respecto a nuestros propios límites, demasiado cerca o demasiado lejos”²¹

El cuerpo es un mensajero, nos traduce, nos explica, nos muestra “aquello que pasa en el cuerpo está pasando sincrónicamente en otro plano de la persona. Por ejemplo la tensión de cervicales, está contando que la parte del control está siendo separada de la emoción, de las necesidades básicas. Hay un exceso de control que hace que el cuello se tense.”²² Es parte del trabajo de cada persona tomarse el tiempo para escuchar y responder a su propio cuerpo.

En el caso de este trabajo de investigación, el cuerpo de los músicos tiene una connotación especial, porque para muchos de ellos la noción del cuerpo solo se limita a la parte que ejecuta el instrumento, olvidando el resto. Muchas veces, durante la práctica se dirige la atención solo a la

²⁰ Souchard, Ph. E. “Stretching Global Activo” Editorial Paidotribo. 2003. Pág. 78.

²¹ *Ibíd.* Pág. 14.

²² Entrevista realizada por el programa “Banda 3.0” a Lic. Alicia López Blanco, Psicóloga Clínica con Posgrado en “Enfoque holístico de la salud”, directora del Instituto Iberoamericano de Salud Holística.

parte que realiza el movimiento, sin tener en cuenta que todo el cuerpo es necesario para que el sonido emerja.

Al mismo tiempo, se les exige a los instrumentistas adaptarse al instrumento, en lugar de incluir al instrumento a su esquema y moverse con él.

El esquema corporal es la representación interna de nuestro cuerpo (estructura, tamaño, funciones) y sus movimientos. No es un conocimiento innato sino que lo generamos a través de la experiencia y se desarrolla y modifica a lo largo de nuestra vida. “Es el esquema representativo que le permite al sujeto tener una referencia para estructurar su experiencia con el mundo externo y sus objetos”²³

Nos movemos de acuerdo a la representación mental que tenemos de la estructura de nuestro cuerpo. Tener conocimiento del esquema corporal, ampliarlo, modificarlo, hacerlo flexible es lo que nos permite un movimiento libre.

El esquema corporal es el mismo para todos los individuos, pero la “imagen del cuerpo, por el contrario, es propia de cada uno, ya que está ligada al sujeto y a su historia”²⁴. Schilder sostiene que “los procesos que colaboran en la construcción de la imagen del cuerpo no se sitúan, tan solo, en el campo de la percepción, tienen también su desarrollo paralelo en el campo afectivo”. La imagen corporal se define, entonces, como una estructura psíquica que incluye la representación consciente e inconsciente

²³ Mantero, P. “Esquema Corporal e Imagen Corporal” Ficha de Cátedra Terapia Ocupacional en Salud Mental. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, Universidad Nacional de Mar del Plata. 2012.

²⁴ *Ibíd.*

del cuerpo, representación formada mentalmente de nuestro propio cuerpo, es decir la forma en que se nos aparece.²⁵

Los violinistas, grupo en el que estamos focalizadas, deben vivir al violín y al arco como una extensión de su propio cuerpo: “uno y otro significan una excrecencia de sí mismos, tan importantes que se necesita ampliar el esquema corporal hasta los límites del instrumento”²⁶.

POSTURA

Desde niños se nos obliga a ponernos “derechos”, caminar “bien”, “levantar” la cabeza, “enderezar” la espalda, actos que implican a simple vista, mantener una posición rígida, quieta y tensa que conlleva un esfuerzo y representa un quiebre en la forma estructural natural.

La palabra *postura* implica una relación, sostiene Ida Rolf. Es estar en un determinado lugar de una determinada forma relacionado a algo.

Aplicado a los seres humanos, el término “Postura” alude a que algo ha sido colocado, la mayoría de las veces de manera forzada, en un espacio que propia y estructuralmente no le corresponde.²⁷

Según Thérèse Bertherat, una postura correcta de pie, vista de frente estaría formada por:

²⁵ <http://www.bioenergeticalatam.com.ar/docus/schilder-imagen-del-cuerpo.pdf> Consultado 11/2014.

²⁶ Hoppenot, D. “El violín interior”, Real Musical. Madrid. 2002. Pág. 38.

²⁷ Rolf, I. “Rolfing, la integración de las estructuras del cuerpo humano” Editorial Urano. 1994. Pág. 30.

- “La clavícula derecha y la izquierda están al mismo nivel, la una en relación a la otra.
- Las puntas de los pezones están al mismo nivel.
- Las crestas ilíacas están al mismo nivel.
- En los costados, los contornos desde las axilas hasta las crestas ilíacas son rectilíneos e idénticos.
- Las piernas unidas se juntan en 4 puntos: en lo alto de los muslos, en las rodillas, en lo alto de las pantorrillas y en los tobillos.
- Los maléolos, es decir los tobillos, están en relación con el eje vertical, pero el interno es más alto que el externo.
- Los pies se tocan desde el talón hasta la punta del dedo gordo. Son más anchos adelante que atrás y sus bordes son rectilíneos.
- No se ven más que los arcos internos, visibles a pesar de los pies unidos”²⁸.

Según Ida Rolf podemos imaginar el cuerpo como una torre de bloques perfectamente apilados. En el momento en que uno se desplaza, la torre pierde estabilidad. Para evitar que se venga abajo se puede desplazar otro bloque en sentido contrario para que sirva de contrapeso. La torre aguantará pero no sin cierta tensión, y cuanto más se desplacen los bloques, mayor será el esfuerzo que deberá realizar el cuerpo para mantenerse en pie. Esto es lo que la autora llama compensación, la adaptación del cuerpo a la gravedad para mantener el equilibrio. El

²⁸ Bertherat, T. Citada en “Un análisis de la Actividad Tango desde Terapia Ocupacional” Paolinelli, N.

problema surge cuando estas compensaciones, se producen de forma intensa o repetitiva, ya que pueden instalarse en la estructura corporal.

Para Philippe Souchart, creador del Stretching Global Activo (SGA), un dolor o un desequilibrio que no es corregido obliga a los músculos a mantener un acortamiento de fibras elásticas, manteniendo así su hipertonicidad.

Cuando se habla de una "buena" postura se hace referencia a la alineación correcta de todas las partes del cuerpo, en la cual hay una máxima eficiencia fisiológica y biomecánica con un mínimo gasto de energía, bajo la influencia de la gravedad; por el contrario una "mala" postura se refiere a la alineación defectuosa de las partes del cuerpo.

A la vez se puede hablar de una postura estática y una postura dinámica. La primera se refiere a la alineación corporal mantenida de todos los segmentos corporales en una situación específica de quietud (decúbito, sedente, bípeda).

Postura dinámica es la actitud corporal y de los segmentos, adoptada durante el movimiento (actividades cotidianas como caminar, correr, ejecutar un instrumento).²⁹

Según el SGA, en la función estática intervienen dos grandes sistemas musculares:

- Una gran cadena de extensión posterior, que nos erige contra la gravedad a partir de puntos fijos inferiores (los principales músculos que la componen son el tríceps sural, isquiotibiales,

²⁹ Daza Lesmes, J. "Evaluación clínico funcional del Movimiento Funcional Humano". Bogotá. Ed. Panamericana. 2007. Pág. 234.

músculos profundos de los glúteos y espinales³⁰). La acción de esta cadena nos tira hacia atrás.

- La gran cadena anterior asegura, ante todo, la suspensión tomando como apoyo unos puntos fijos superiores (Los músculos que la componen son los escalenos e intercostales)³¹ que mantienen el tórax, y el importante sistema fibroso³² profundo; sostiene, a la vez, el diafragma³³ y la masa visceral. La retracción de la gran cadena anterior nos curva hacia delante.

Las cadenas musculares se encuentran implantadas anatómicamente de diferentes formas. La función de cada una de ellas está perfectamente definida y cualquier modificación anormal de una de estas cadenas, provocará la alteración de la función a la que está destinada.

La función dinámica, según el método de SGA, está formada por aquellos músculos que cuando se contraen realizan movimientos de gran amplitud; no desempeñan, prácticamente, ninguna función en la posición erguida. Son aquellos de actividad intermitente.

³⁰ Kendall, F, P "Pruebas, funciones y dolor postural". 2000.

Glúteos: son músculos pelvitrocantereos, dividido en 3 partes; su acción es la extensión de cadera y colaboran en la rotación externa (Glúteo mayor) y abductor y rotación interna (Glúteo mediano y menor).

Isquiotibiales: músculos posteriores de la región femoral está formado por Bíceps crural, Semitendinoso, Semimembranoso que en conjunto extienden la cadera y flexionan la rodilla.

Tríceps sural: músculos posteriores de la pierna, en el plano superficial: Gemelo externo, Gemelo interno, Soleo son músculos flexores plantares del tobillo que forman juntos un tendón que se inserta en el hueso calcáneo del pie.

Espinales: Son músculos extensores de columna.

³¹ **Escalenos:** músculos profundos del cuello, procedente de las vértebras cervicales y que se insertan en las dos primeras costillas.

Intercostales: músculos que se insertan a lo largo de las costillas, uniéndolas entre sí.

³² **Sistema músculo-fibroso:** músculos de la estática reforzados por tejido fibroso sólido que aumenta su resistencia al estiramiento.

³³ **Diafragma:** músculo principal de la respiración. En forma de cúpula, separa el tórax de las vísceras y funciona a modo de pistón.

POSTURA Y GESTO MUSICAL

La estructura músculo – esquelética que conforma nuestros cuerpos es la que determina la forma, los movimientos, las funciones y hasta el psiquismo sostiene Philippe Souchard.

La ejecución musical es una de las tantas tareas motoras complejas, que combinan creatividad artística, expresión emocional e interpretación musical con un notorio nivel de control sensorio motor, destreza, precisión, resistencia muscular, velocidad y tensión escénica.

En el caso de los músicos violinistas factores como la edad, años de ejecución, el trabajo exigente en la ejecución del instrumento (de manera asimétrica, mantenida, compleja y costosa), las posturas viciadas en la práctica musical, se reflejan en la postura del cuerpo y contribuyen a modificar la estructura corporal.

Gesto musical:

Podemos definir el gesto musical como el movimiento necesario para la producción de un sonido, esto es, un movimiento con intención expresiva.

Más concretamente sería el conjunto o concatenación de movimientos y posturas que realiza el músico durante la interpretación o el ensayo de una pieza musical³⁴.

Por lo tanto podríamos circunscribir el gesto a las posiciones articulares realizadas gracias al sistema músculo-esquelético; sin embargo,

³⁴ “Lo que todo músico tiene que saber sobre cuerpo.pdf” consultado en julio de 2014.

el gesto musical se amplía a los gestos de relación con el entorno que el músico realiza al leer la partitura cuando ensaya, al seguir las pautas del director, al sincronizarse con sus compañeros, al prestar atención visual y auditiva para captar una entrada.

En el gesto musical se integran de forma coordinada: El sistema nervioso central, el sistema musculo esquelético, el sistema visual y auditivo.

En el caso de los violinistas, gracias a su sistema músculo esquelético, se circunscribe su gesto musical a:

- el movimiento del arco sobre las cuerdas;

-*pizzicato*, pellizcando las cuerdas, como si se tratara de una guitarra;

-*trémolo*, moviendo el arco arriba y abajo muy rápidamente;

-*vibrato*, haciendo vibrar los dedos sobre las cuerdas;

-*glisando*, movimiento de la mano izquierda, arriba y abajo sobre las cuerdas;

-*col legno*, tocando con la parte de madera del arco sobre las cuerdas;

-*sul ponticello*, tocando sobre el puente.

La música comporta un conjunto de las mejores virtudes que el cuerpo y la mente pueden ofrecer, y exige una combinación en perfecto equilibrio de excelencia física, mental y expresiva.



Capítulo III:

Autoconocimiento

corporal

AUTOCONOCIMIENTO CORPORAL

“El bienestar no es una meta, sino una manera de vivir”

Alicia López Blanco

El conocimiento da poder, cuando nada se sabe, nada podemos hacer; pero el registro consciente de los mensajes que el propio cuerpo emite promueve y genera el autoconocimiento. Podríamos decir que este es un proceso por el cual una persona, a partir de la experiencia con su propio cuerpo, comienza a conectarse con él, despertando y desarrollando la conciencia corporal, la autoobservación y la sensopercepción³⁵.

López Blanco sostiene que es indispensable utilizar la autoobservación para poder “tomar las riendas” de la conducta. Registrar las emociones que experimentamos nos permitirá elegir el modo en que queremos expresarlas.

Un mayor conocimiento del funcionamiento del cuerpo hace que el cuerpo esté organizado para moverse con un mínimo esfuerzo y máxima eficacia, sostiene Moshe Feldenkrais.

El autoconocimiento, entonces, es el estudio personal que hace cada uno de sí mismo. En él se intentan analizar los aspectos tanto positivos como negativos de la persona. Tomar conciencia de toda la información que disponemos en forma de valores, creencias, sentimientos y capacidades nos permite alcanzar el autoconocimiento, tan necesario para facilitar procesos de cambio y sanación.

³⁵ Paolinelli, N. “Un análisis de la actividad tango desde Terapia Ocupacional” Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Lic. en Terapia Ocupacional. 2014. Pág. 47.

Es necesario, según Mèzières, convertirse en autónomo, en dueño de su cuerpo. Esta independencia solo puede ganarse haciéndose consciente de la organización de los propios movimientos. Necesitamos conocernos a nosotros mismos y aceptar la responsabilidad de conocernos mejor que nadie.

Es un arduo proceso tomar conciencia y observar lo que sucede en el cuerpo ya que muchas veces nuestro cuerpo dice mucho más que las palabras que usamos. Tanto el contacto, el tacto, la voz, el tono muscular, como la calidad y las características del movimiento, la postura, así como también, las emociones y las sensaciones hablan y demuestran un lenguaje corporal propio de cada persona.

El cuerpo comunica mensajes que refieren a la persona como totalidad, sostiene Alicia López Blanco. Sus distintas maneras de expresarse pueden llegar a poner en evidencia el mayor o menor grado de coherencia interna del individuo.

Los mensajes del cuerpo no son emitidos solo hacia el afuera, sino también hacia el adentro. Estamos llenos de mensajes propios que no siempre son registrados.

Debido a que a veces no prestamos atención a las sensaciones corporales, no podemos “detectar las presiones que ejercemos sobre el cuerpo hasta el punto de dar por hecho que el dolor, la mala postura, la falta de energía, de vitalidad son inherentes a nuestra vida diaria, cuando en realidad son señales de alarma que nos envía el cuerpo, las cuales

tenemos que aprender a escuchar, porque es su forma de decirnos que algo no anda bien.”³⁶

Todo síntoma expresa una necesidad de cambio, que está siendo ignorada. López Blanco sostiene que si pudiéramos comprender lo que el cuerpo está queriendo decir, nos transformaríamos en activos protagonistas de nuestra sanación.

Según Mèzières no solo existen movimientos que nos defiendan de los dolores de los que somos conscientes, sino también tenemos automatismos de defensa contra los dolores ocultos. Para defendernos de ese dolor oculto, adquirimos actitudes que, a su vez originan dolores en otra parte y son estos nuevos dolores, que experimentamos conscientes, los que deseamos que nos curen.

Autores como Alexander y Hanna, cada uno desde su teoría, plantean cómo la sensación necesita ser reeducada, volviendo a permitir sentir zonas que ya no sentimos. Hanna es autor de lo que él denomina “amnesia motora”, es un estado habitual de olvido, de la pérdida de cómo se siente determinado grupo de músculos y cómo controlarlos. Propone que es necesario despertar, recordar a nivel del Sistema Nervioso Central, cómo puede moverse el cuerpo, opciones que superan al movimiento que la persona realiza. La sensación debe ser la guía para recuperar estados de salud perdidos.

Alexander, por su parte sostiene que “la sensación, cuando es correcta, resulta mucho más útil de lo que llaman mente”. A medida que

³⁶ Gutierrez, F.: Preckel, B. “Conocimiento y aplicación de la Educación Postural Activa en Adultos Mayores” Tesis de Grado. Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Lic. En Terapia ocupacional. 2013.

nuestra apreciación sensorial mejora, podemos comprobar que recibimos mensajes muchos más claros sobre nuestras necesidades auténticas. Empezamos a saber “sensorialmente” lo que es bueno para nosotros.

Conciencia corporal

Según Feldenkrais es aprender por medio del cuerpo en movimiento, teniendo presente la percepción interna cuando se realiza, y teniendo la posibilidad de cambio a partir de lo que se podría llamar el “darse cuenta” del mismo; permitiendo la sensibilización, la retroalimentación de las experiencias, el registro del cuerpo como la actitud postural, la manera de movernos y las múltiples características corporales inscriptas y automatizadas en la mente.

Sensopercepción

Siguiendo a Paolinelli, en su tesis de grado, la sensopercepción se refiere a la capacidad que tiene el ser humano para registrar y percibir las sensaciones que provienen del ambiente externo y/o del interno del propio cuerpo, de la propia actividad, y de las formas de expresión de las mismas. Este registro permite conocer lo que sucede externa e internamente y protegerse de los agentes nocivos. Es un proceso que requiere focalizar la atención, tomar conciencia de las diferentes zonas corporales y sus acciones para ampliar las percepciones y así las distintas sensibilidades.

Técnicas de concientización corporal:

✓ **El Rolfing**

Ida Rolf (1876- 1979), creó esta disciplina que actúa directamente sobre las fascias (tejidos conjuntivos que rodean huesos y músculos formando una gran red a través de todo el cuerpo). Estas membranas por acción de golpes, tirones y movimientos, productos de las actividades diarias, van perdiendo delgadez y elasticidad, se endurecen, se adhieren entre ellas y a los músculos, creando estructuras que es necesario despegar, para que músculos y articulaciones recuperen su elasticidad.

El cuerpo físico de cada persona, según la autora, es una materia sorprendentemente plástica, que puede cambiar con rapidez y asumir una estructura más ordenada y por consiguiente más económica en cuanto al gasto de energía.

El Rolfing postula tres ideas:

- La mayor parte de los seres humanos están desalineados con respecto al eje gravitatorio de la tierra.
- Nuestro rendimiento mejora cuando el cuerpo está alineado con la gravedad.
- El cuerpo humano es plástico, por lo que tiene la capacidad de moldearse y alinearse con la gravedad.

Es así como el Rolfing, es una forma de restablecer el equilibrio corporal que, utilizando la presión física, manipula el tejido conectivo, elemento esencial de la postura y la movilidad, y genera un nuevo modelo postural y de movimiento.

✓ **Método Mèzieres:**

Francois Mèzières, Fisioterapeuta francesa, creadora del método elaborado y desarrollado en 1947, fue la pionera en Europa de las terapias globales y fundadora de la A.M.I.K (Asociación Mezierista Internacional de Cinesioterapia)

Es una técnica educativa y preventiva, concebida para tratar al paciente desde una perspectiva global, mediante un trabajo postural basado en ejercicios de estiramientos activos globales, devolviendo la movilidad del conjunto del sistema articular, despertando las zonas hipomóviles del cuerpo, ayudando así a cada persona a encontrar de nuevo su equilibrio morfológico, reequilibrando las cadenas musculares.

El cuerpo, según la autora, se va comprimiendo por nuestra fuerza, nuestra hipertonía, nuestros estados de tensión, de contracción, de pérdida de elasticidad, nuestras retracciones. Sostiene que la causa de toda deformación es el acortamiento de la musculatura posterior ya que los músculos son los responsables de las deformaciones en los huesos y articulaciones. “Los músculos acortados tiran de los huesos sobre los que se insertan y hacen que, a la larga, las superficies articulares dejen de corresponderse con la exactitud necesaria.”³⁷

Esta falta de longitud afecta esencialmente a los músculos posteriores del tronco y de los miembros inferiores, los músculos rotadores internos (sobre todo de la cadera) y el músculo Diafragma.

Plantea tres nociones fundamentales;

³⁷ Bertherat, T. “El cuerpo tiene sus razones: autocura y antigimnasia” Paidós. 1 ed. Buenos Aires. 2009. Pág. 81.

-Primer observación fundamental: Los músculos funcionan en cadena.

Los músculos no funcionan aisladamente sino que están organizados formando cadenas. La cadena muscular es un sistema de músculos poli articulares (que en su recorrido cruzan más de una articulación) superpuestos. La principal cadena es la cadena posterior, que va desde los pies al cráneo. Siendo complementarias las cadenas interna y lateral. Es por ello que esta cadena funciona como si fuera un solo músculo. Es decir, que cualquier acción en cualquiera de sus puntos repercute en toda ella.

Al no ser nunca estirada en los movimientos de la vida cotidiana, y al ser siempre utilizada en acortamiento, esta cadena muscular va encogiéndose a lo largo de la vida y acaba siempre crónicamente tensa y acortada.

Este acortamiento se acelera en toda enfermedad degenerativa, como consecuencia de traumas físicos, y también de traumas y bloqueos emocionales.

-Segunda observación fundamental: las lordosis

No hay más que lordosis, y la lordosis es móvil, decía Mèzières. Consideraremos como lordosis a toda concavidad formada por varios segmentos articulares, o toda angulación formada por dos segmentos óseos.

Si la lordosis es móvil en el espacio y en el tiempo, observamos también que puede modificarse, transformarse y hasta invertirse.

Lo esencial de Mèzieres radica en que al eliminar la incurvación de un segmento de la columna vertebral, se desplaza a otro segmento. Por lo tanto de nada sirve una única curvatura lordótica, ya que se desplazará. Una lordosis será compensada por otra lordosis, lo que explica la inutilidad del trabajo segmentario. Es necesario estirar todas las curvaturas al mismo tiempo para recuperar la longitud deseada del conjunto muscular en pérdida de elasticidad.

Mèzières observó que la lordosis siempre se acompaña de la rotación interna de los miembros. Esta compensación produce:

En los miembros superiores el enrollamiento de los hombros hacia delante y pronación de las manos. El alargamiento de los rotadores internos se compensa inmediatamente con una lordosis alta y elevación del hombro, que bajando hacia atrás, aun aumenta más la lordosis. De aquí la necesidad de corregir simultáneamente todas las lordosis y la rotación interna.

Por otro lado, el Diafragma también es un músculo lordosante. El bloqueo respiratorio, inmovilizando las inserciones diafragmáticas y fijando la lordosis, da un firme punto de apoyo a los espinales que también son lordosantes.

-Tercera observación: noción de compensación, con los reflejos antiálgicos a priori y a posteriori.

Se llaman antiálgicos a movimientos o actitudes reflejas para evitar un dolor que se siente. (Por ejemplo la organización de todo el cuerpo posterior a un esguince para evitar apoyar el peso sobre el pie).

Mèziers descubrió que, en todos los casos, se trata de automatismos de defensa contra un dolor oculto que actúan como un proceso preventivo, como si existiera una especie de presencia subconsciente.

Llamamos a estos automatismos reflejos a priori precisamente porque son a priori; ni el enfermo ni el terapeuta pueden descubrir su origen.

Al igual que nuestro psiquismo hace desaparecer, en lo más profundo de nuestro subconsciente, los problemas más perturbadores, también los tejidos van a ocultar la energía de los traumatismos psíquicos y físicos, diluyéndolos lo mejor posible en el espacio corporal.

✓ **La Eutonía**³⁸

La Eutonía fue creada por Gerda Alexander (1908- 1994) a partir de un padecimiento físico (afección cardíaca); elaboró una manera de moverse utilizando un mínimo de energía, sin llegar a la fatiga.

El término, del griego, Eu: bueno, óptimo –Tonus: tensión; expresa la idea de una tonicidad armoniosamente equilibrada en adaptación constante al estado o actividad del momento. Es una disciplina basada en la experiencia del propio cuerpo, que conduce a la persona hacia una toma de conciencia de sí misma y propone un aprendizaje para la fluctuación de

³⁸ Ideas tomadas de: Rovella, Adriana "La Eutonía, sus principios" Universidad Nacional de La Plata. Jornadas de cuerpo y cultura. 2008. Asociación Argentina y Latinoamericana de Eutonía.

los tonos neuromuscular, neurovegetativo y psíquico, con su adecuación a las distintas situaciones de la vida.

Esta técnica busca desbloquear y desplegar la potencia vital, la sensibilidad, las variaciones tónicas de las personas, a través de la flexibilización, la regulación y el dominio del tono corporal.

Promueve el desarrollo de la conciencia observadora, del “yo observador”, posibilitando la expansión de la conciencia hacia los distintos dominios del ser y la interacción con el entorno.

En Eutonía es fundamental el aspecto de la conciencia, estar consciente, sentirse, a través de una atención que se va ampliando, profundizando, enriqueciendo, a la vez dirigida y abierta, a la expectativa de ver qué ocurre.

✓ **Antigimnasia**³⁹

La antigimnasia, creada por Thérèse Bertherat, se propone entrar en contacto con el cuerpo y sus potencialidades para liberarlo de las tensiones y retracciones en que se tradujeron los acontecimientos de la vida desde el día del nacimiento hasta el presente.⁴⁰

Sostiene que el cuerpo revela toda nuestra historia individual, todo nuestro pasado y presente está reflejado en él. Nuestra historia personal- tristeza, emociones, frustraciones, etc.- fue fijada en nuestros músculos, creando acortamientos, retracciones y limitaciones en los movimientos.

³⁹ Ideas tomadas de: Entrevista a Thérèse Bertherat.

⁴⁰ Entrevista a Thérèse Bertherat. Buenos Aires. 2004.

"Todo está escrito en el cuerpo" Es así como las tensiones y contracturas son la respuesta corporal a todos los acontecimientos ocurridos a lo largo de la vida y han dado al cuerpo la forma que tiene actualmente. Por lo que es fundamental que las personas conozcan su propio cuerpo y comprendan las interacciones musculares que acaban determinando su forma.

Cuando somos capaces de hacer que el cerebro y la musculatura, todo el cuerpo, actúe como una sola cosa, hay un bienestar general, en contraste con el entrenamiento de una parte del cuerpo o de algún grupo de músculos.

La antigimnasia es una forma de hacer ejercicios pero con la mente completamente comprometida, tomando el tiempo para observar cómo se mueve el cuerpo.

✓ **Feldenkrais**⁴¹

Creado por Moshé Feldenkrais, (1904- 1984).

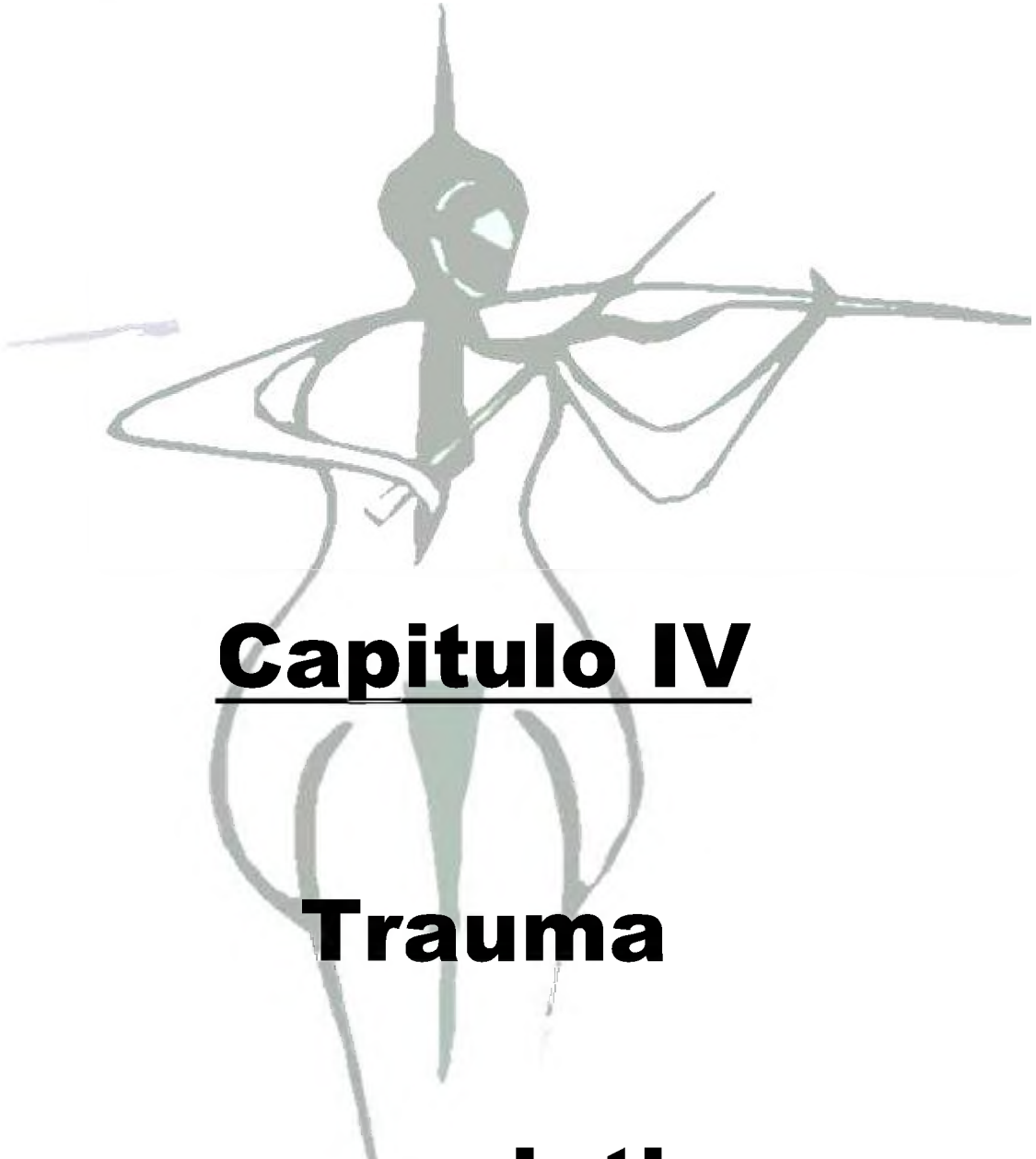
Al descubrir las sutiles diferencias en las maneras de movernos, sentir y organizarnos para la acción, trabajando con el error como una posibilidad más de aprender y profundizar, el Método Feldenkrais nos ofrece la oportunidad de hacer aquello que ya sabemos de diferentes maneras, con menor esfuerzo y mejor calidad, de aprender a aprender y de reorganizar nuestros patrones de acción.

⁴¹ Ideas tomadas de Método Feldenkrais Argentina.

En este método se trabaja a partir de movimientos en secuencias que mejoran la funcionalidad de nuestras acciones, permitiendo influir en nuestros hábitos y en la manera de movernos. Nos encontramos así tanto con nuestras posibilidades como con nuestros límites, permitiéndonos el descubrimiento de una gama de opciones desconocidas e inexploradas aún, a partir de las cuales podemos generar cambios y desarrollar así nuestro potencial como seres maduros e independientes.

Sus objetivos son:

- Desarrollar la atención, la sensibilidad, la capacidad de discriminación y la creatividad en función de la acción.
- Despertar la relación entre pensamiento, emoción, sensación y movimiento.
- Desarrollar la conciencia de la autoimagen y la organización de nuestro sistema nervioso optimizando la coordinación y la flexibilidad para lograr una mayor facilidad y eficacia en los movimientos.



Capitulo IV

Trauma

acumulativo

SOBREUSO

Síndromes por sobreuso

Son lesiones que se producen en los músculos, tendones o nervios periféricos, como consecuencia de acciones o excursiones de movimientos repetidos de diferentes segmentos y regiones del cuerpo; resultan de una serie de pequeños traumatismos sobre los tejidos, durante un determinado período de tiempo. Estos síndromes se caracterizan por:

- estar relacionados con la intensidad del entrenamiento;
- afectar mecanismos biomecánicos y fisiológicos;
- pueden ocurrir en cualquier periodo de tiempo;
- los síntomas son no específicos y muy poco localizados,
- pueden tener causas ocupacionales o no.

La causa de este síndrome es el propio movimiento cuando se repite considerable número de veces a intensidades submáximas; producidas por hiperfunción o sobre sollicitación funcional; o, cuando se realiza fuera de los límites considerados fisiológicamente normales⁴².

El aparato musculo esquelético de los músicos es afectado, con frecuencia por episodios traumáticos de pequeña a mediana intensidad que actúan como mecanismo acumulativo, y que interesan a las estructuras óseas, articulares, peri articulares, musculares, tendinosas, periósticas, etc. “Toda agresión, sea cual sea, toda postura anormal, todo mal gesto

⁴² Cordonnier. M.J; “Síndromes de sobreuso en una actividad deportiva” Tesis de grado. Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Lic. en Terapia Ocupacional. 2002.

repetitivo conlleva, inexorablemente, rigidez y deformación.⁴³ La repetición de los mismos ejercicios sobrecarga los mismos músculos o articulaciones, provoca compensaciones siempre idénticas y focaliza en las mismas zonas macro o micro traumatismos⁴⁴

Según la CIUO (Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones) una de las tareas de los músicos instrumentistas⁴⁵ a los que nos referimos en esta investigación es tocar un instrumento musical en calidad de solista o de miembro de una orquesta.

FACTORES DE RIESGO EN EL VIOLINISTA

En el caso del músico instrumentista son muchos los factores que se ponen en juego a la hora de ejecutar un instrumento, ya que necesitan y trabajan con el sistema musculo esquelético para realizar su objetivo; precisan entrenar diariamente para mantener o mejorar sus capacidades, realizando movimientos repetitivos lo que aumenta el riesgo de sufrir lesiones y patologías propias, sufren así, un acortamiento de la musculatura como consecuencia de la actividad.

Los violinistas, cuentan con diversos factores de riesgo característicos que en su práctica pueden alterar la ejecución del instrumento.

⁴³ Souchard, Ph. E. "Stretching Global Activo". Editorial Paidotribo. 2003. Pág. 28.

⁴⁴ *Ibíd.* pág. 29.

⁴⁵ Página Oficial de la Organización Internacional del Trabajo, consultado en junio 2014.

Los factores de riesgo⁴⁶ pueden ser intrínsecos, extrínsecos y psicológicos:

Los intrínsecos son:

- Edad.
- Género.
- Desbalance musculo tendinoso.
- Alteraciones biomecánicas.
- Nivel de estado físico.
- Enfermedades asociadas.

Los extrínsecos son:

- Tipo de instrumento.
- Programa de práctica.
- Duración de la práctica.
- Intensidad de la práctica.
- Errores de práctica musical.
- Repertorio.
- Uso inapropiado del Instrumento.

⁴⁶ Riesgo es la probabilidad de que suceda un evento, impacto o consecuencia adversos. Se entiende también como la medida de la posibilidad y magnitud de los impactos adversos, siendo la consecuencia del peligro, y está en relación con la frecuencia con que se presente el evento.

Los psicológicos son:

- Temor a la equivocación.
- Intolerancia al estrés.
- Estrés por estudio de piezas cada vez más complejas.
- Ansiedad pre concierto aumentada.

Interacción de factores

- Postura
- Técnica
- Instrucción musical

Desde el punto de vista de la actividad específica del músico, estos pequeños problemas perturban seriamente su rendimiento en la ejecución del instrumento y en su desempeño ocupacional.

En el abordaje del cuerpo del músico es necesario tener en cuenta todos estos factores que intervienen a la hora de ejecutar el instrumento, para poder intervenir preventivamente en él cuando no se esté desarrollando la interpretación.



Capítulo V:

Educación Postural

Activa

EDUCACION POSTURAL ACTIVA

Educación Postural Activa⁴⁷

Es un método de tratamiento que intenta proveer las herramientas necesarias para que cada persona, mediante la auto-observación del funcionamiento corporal, encuentre por sí misma la fluidez que su cuerpo ha perdido.

El origen

La Educación Postural Activa (EPA) es un Medio Terapéutico desarrollado por la Licenciada en Terapia Ocupacional Sandra Porro, quien basándose en el fundamento pedagógico de la Terapia Ocupacional y la formación en diversas disciplinas que tiene en común el trabajo somático, consciente y global, da origen a esta modalidad de abordaje terapéutico, con el propósito de brindar al paciente la posibilidad de aprender acerca de la importancia del cuerpo y su cuidado. Su propuesta apunta a acompañar y guiar a la persona durante el proceso de búsqueda de su propio equilibrio, no como punto de llegada sino como un camino basado en la experimentación activa y continua.

Los comportamientos y las posturas que nos hacen sufrir son el resultado de esquemas que nuestro sistema nervioso ha elegido inicialmente para protegernos del dolor y que posteriormente se instauraron en nuestro cuerpo como tensiones y rigidez. El cuerpo recoge en sus

⁴⁷ Material bibliográfico extraído del Seminario Curricular y de Extensión “Introducción a la Educación Postural Activa” Lic. en Terapia Ocupacional, Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, Mar del Plata, Buenos Aires. 2014

huesos y en sus músculos la memoria de nuestros gestos y de los esquemas que estructuramos en el curso de la vida y así expresa nuestra historia en el tiempo.

Fundamentos:

“Todos somos perfectos, nacemos perfectos”. Un cuerpo perfecto es sencillamente un cuerpo sin rigideces grabadas, por lo tanto no es más que la forma natural del cuerpo, la saludable, la que permite una continua adaptación que los cambios que la vida propone.

Es la historia personal de cada sujeto la que va inscribiéndose en el cuerpo.

De manera inconsciente la musculatura acumula tensiones en forma de corazas musculares que se van alojando en el cuerpo, actuando primero como mecanismos defensivos para la supervivencia psicofísica del sujeto, y luego, con el tiempo y su persistencia, como frenos y limitaciones en el desempeño autónomo de su vida diaria, influyendo esto directamente sobre su calidad de vida. “La coraza muscular y la coraza caracterológica son funcionalmente idénticas”, Reich.

Se entiende por “Corazas”, a la cantidad de energía acumulada por la contractura muscular, consecuencia de conflictos y situaciones de tensión cotidianas. Estas corazas nos defienden del dolor pero conllevan inexorablemente a rigideces y deformidades. Rigideces que van rompiendo poco a poco la armonía y obligan a compensaciones posturales.

Objetivos:

- **Acompañar a la persona en el re-descubrimiento de su cuerpo,**

El terapeuta en esta modalidad de abordaje acompaña y guía al sujeto en su experiencia. El vocablo griego “therapeia” es el origen de la palabra terapia que significa servicio, acompañamiento, asistencia, fundamenta el objetivo al que el terapeuta puede atenerse cuando desarrolla su rol. En el desempeño del rol el terapeuta, acompaña en el proceso del otro, pone a su disposición conocimientos basados en su formación académica y en su experiencia clínica como así también su creatividad cuando el devenir del vínculo terapéutico lo requiera y sea necesaria para sostener el proceso de trabajo con el sujeto.

La observación atenta y minuciosa de los procesos somáticos a través de todos los sentidos facilita el camino del auto-conocimiento y desarrolla la conciencia corporal. De esta manera la persona inicia un proceso de aprendizaje en el cual comenzará a tomar conciencia del funcionamiento de su propio cuerpo: patrones habituales de movimientos, modo de distribuir las tensiones neuromusculares, alineamiento y/o desviación de los ejes óseos, el estado de los tejidos, etc.

- **Actuar sobre el sistema músculo-esquelético**

Para recuperar la fluidez que el cuerpo va perdiendo, la EPA apela a la movilización de todos los músculos del cuerpo a través de pequeños movimientos precisos que corresponden a la fisiología muscular, intentando evitar las compensaciones, sin forzar nunca la amplitud articular. Es así como cada persona observa sus zonas vulnerables a la tensión y al dolor y

a través de estos movimientos precisos e inteligentes aprende a disolverlas recobrando así, la movilidad y la vitalidad de los músculos, consiguiendo un equilibrio saludable.

La elongación muscular es una de las herramientas de la EPA a través de auto posturas de elongación de las diferentes cadenas musculares estáticas o posturales. De esta manera se promueve la flexibilización de la musculatura superficial, originalmente mejor preparada para el movimiento, dejándola libre de los esfuerzos innecesarios, procurando al cuerpo una experiencia de placer y bienestar que con el correr del tiempo es incorporada al esquema corporal.

La EPA tiene en cuenta que las movilizaciones corporales provocan movilizaciones emocionales, el cuerpo es un todo, que no deja de lado las emociones. Las personas a través de los movimientos liberan las historias que se fueron inscribiendo en su cuerpo y que quedaron aprisionadas bajo la forma de “corazas musculares”. Es imposible no observar estas manifestaciones, teniendo en cuenta que el cuerpo nos habla de las emociones y sentimientos.

Modalidad

El paciente es entrevistado de forma individual con dos propósitos fundamentales, por un lado recabar información de su historia corporal, y expectativas de logros y por otro, para que la persona comprenda que el tratamiento requiere de voluntad y deseo de enfrentar un proceso de cambio que necesitara inevitablemente de un compromiso de participación activa en el proceso terapéutico.

La EPA se practica en grupos pequeños, las sesiones duran aproximadamente una hora y media.

Se sustenta en la concepción pedagógica de facilitar la creación de un proceso de aprendizaje en el cual el deseo y las ganas de aprender surgen del propio paciente que está motivado y estimulado en concordancia con sus propias posibilidades reales.

El grupo recibe un estímulo auditivo generado por la voz del terapeuta que transmite las consignas de trabajo, así coordinando las acciones mediante la transmisión de estas consignas verbales, cada uno va desarrollando la capacidad atencional, la observación y la toma de conciencia de su propio cuerpo.

De esta manera el terapeuta guía a través de la palabra y cada paciente inicia su propio proceso de concientización y movilización del cuerpo. Cada persona podrá, con el tiempo, responsabilizarse de su propio proceso de autoconocimiento mediante una participación activa. Cada movimiento, postura o ejercicio de los que se realizan, cobran sentido cuando pasan a estar integrados de manera natural en los esquemas (corporales - emocionales) que conforman nuestro modo de “estar” y “movernos” y esto no será posible sin la experiencia vivenciada, que permitirá incorporarlo, de manera natural, a la vida diaria.

Durante las sesiones se trabajan las distintas partes del cuerpo para poder finalmente englobar al conjunto, considerando al ser humano como un ser indivisible, complejo y único, y no la suma de las partes.

Es así como cada persona recorre todos los “rincones” de su cuerpo, intentando despertar todas las zonas que conforman la estructura

somática, palpándose los músculos y tomándose el tiempo necesario para darse cuenta de lo que uno realmente siente, se empieza entonces, a conocer el cuerpo de una forma más amplia que basándose únicamente, en el testimonio de los ojos.

Este abordaje se adapta a todas las edades y estados físicos ya que considera al cuerpo como material lábil, maleable y modificable. No importa la edad, las tensiones pueden ceder, las malformaciones desaparecer y el equilibrio restablecerse.

Es un trabajo que requiere de paciencia, de voluntad y del deseo de enfrentar un proceso de aprendizaje y de cambio que se irá dando milímetro a milímetro.



Capítulo VI:

Violín – Violinista

Una relación viva

VIOLIN- VIOLINISTA,

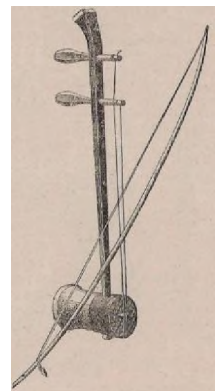
UNA RELACION VIVA

“Sé que tengo más alegría gracias a mi violín”

A. Einstein. 1929

Historia del instrumento

Los antecesores del violín pueden seguirse casi hasta los principios de la civilización, con instrumentos como el *ravanastron*, de la India, de cerca de 5000 años antes de Cristo, o el *rabab* (o *rebab*) de probable doble origen: Persia y África del Norte. Resulta difícil tratar de armar el rompecabezas de la historia del violín con piezas tan disímiles; igualmente compleja es la tarea de asimilar a esta historia la manera como la migración desde tan diversas fuentes llevó a la evolución del instrumento hasta su forma definitiva, en la que se fueron integrando componentes y técnicas de ejecución que incluyeron el uso del arco, elemento también de origen incierto.



Un poco menos remotos, pero aún distantes, se encuentran los ancestros más cercanos del violín, como la *vielle* y *larotta*, instrumentos medievales basados en el diseño de la cítara, con modificaciones necesarias para su ejecución con arco, como la incorporación del diapasón, tabla usada para el apoyo



de los dedos por encima de la caja de resonancia del instrumento.

Como parte de la evolución del violín, se encuentran los agujeros de formas variadas que se le agregaron para mejorar su sonoridad.

Otros de los parientes cercanos del violín, como lo conocemos hoy, incluyen la lira da braccio y la viola da braccio, cuya denominación (da braccio - de brazo) enfatiza el modo de ejecutarlos, aunque esta técnica también sufrió modificaciones durante la evolución del violín, que se



acompañaron de cambios en la postura del ejecutante y en la forma de utilizar el arco.

El rabel es otro instrumento considerado antecesor del violín.

La evolución definitiva de la familia del violín comenzó hacia la primera mitad del siglo dieciséis, y es ciertamente de ciudadanía italiana, más precisamente ubicada en Brescia, al norte de Italia.

Anatomía del violín⁴⁸

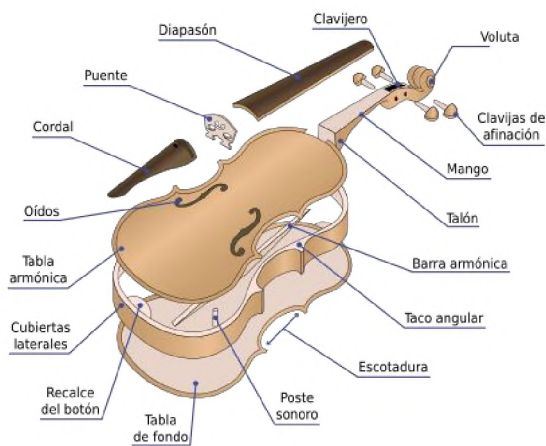
El violín es un instrumento de cuerda frotada y pertenece a la familia de los cordófonos; es el más pequeño de esta familia y por lo tanto, tiene el sonido más agudo.

Está formado por cuatro cuerdas, que van desde la cola de madera hasta el clavijero, pasando por un puente que las sostiene, tiene clavijas

⁴⁸ López Gonzales, S. "Identificación de molestias de origen profesional, en un grupo de violinistas de una orquesta sinfónica y propuesta de atención" Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía. Sección de estudios de posgrado e investigación. Maestría en ciencias de la salud ocupacional, seguridad e higiene. México. 2009.

laterales, una escotadura o cintura en la caja sonora y dos aberturas en forma de **s**.

El cuerpo del violín es fabricado de madera de abeto para la tabla, arce (plátano, sicómoro) para el fondo, el mango y los aros. Las clavijas son realizadas en ébano, boj o palisandro. El Puente es de madera de pino o de arce. El alma es un pequeño cilindro de abeto que es el corazón del instrumento que se coloca con la ayuda de un punzón, un poco más atrás del puente. (Betancourt, 2004).



En cuanto al arco, la arquetería actual emplea la madera de Pernambuco la cual presenta el equilibrio ideal para la fabricación de un buen arco: rígido, flexible y ligero. La mecha está formada por pelo de caballo (de 120 a 150

cerdas tensado entre los dos extremos de una delgada varilla de madera). El arco mide 74 cm y pesa aprox. 60 gr.

Postura del violinista al ejecutar el instrumento y su biomecánica

Para comenzar con la ejecución del violín, éste se sostiene sobre el hombro izquierdo y se hace una pinza entre la cabeza y el hombro. El instrumento debe reposar sobre la clavícula izquierda formando un ángulo de 45° aproximadamente con el cuerpo. Se debe mantener firme pero sin enclavarse para dejar al hombro su movilidad. Esa pinza se debe de

adaptar a las necesidades de la ejecución y no dar siempre la misma presión. Al instrumento puede colocársele una mentonera, para evitar que resbale y el violinista vuelva a levantar el hombro.

Con la mano izquierda se sostiene el cuello del violín y con los dedos se pisan las cuerdas para producir diferentes notas musicales. El arco se sostiene con la mano derecha, primero el pulgar se apoya sobre la primera articulación del dedo medio y sobre ese pulgar se apoya el arco, luego el dedo índice (segunda falange) se coloca sobre el arco junto con el anular (primera falange) y el extremo del meñique. Al sostener el arco correctamente se forma un ángulo agudo con la mano. La flexibilidad del pulgar es la de mayor importancia; su fuerza comunica rigidez a los músculos del antebrazo y sobre todo a las articulaciones de la muñeca. Sin una muñeca flexible será imposible obtener una correcta conducción del arco.

Según, Dominique Hoppenot, en su libro "El violín Interior" describe que el equilibrio del violinista se obtiene debido a la acción de cuatro fuerzas. La primera ligada a la tonicidad postural, proviene de los pies y de la actividad de la parte inferior del cuerpo. Se propaga por sinergia hasta la punta de los dedos y actúa como sostén de todo el cuerpo. La segunda fuerza vertical es la "colocación en masa" del violinista, cuyo peso actúa hacia abajo. De esta manera, la cabeza, bien aplomada en la columna vertebral, aplica una fuerza vertical hacia abajo que actúa a la altura del espacio entre la clavícula y el mentón. Dos fuerzas horizontales que funcionan lateramente a nivel de la cintura escapular completan dicho equilibrio. Actúan por medio de un circuito, tanto de derecha a izquierda

como en sentido inverso. De forma que ni el violín, ni el arco, quedan agarrados, sino mantenidos ambos en equilibrio gracias a la acción de fuerzas convergentes.⁴⁹

Desde el punto de vista de la técnica, el violín se sostiene de la siguiente forma:

Hombro izquierdo:

Se encuentra en rotación externa

Brazo izquierdo:

Sigue hacia delante una línea recta desde el hombro, debe quedar libre para ejercer un ligero movimiento de giro según la cuerda sobre la que esté tocando.

Codo izquierdo:

Queda flexionado tendiendo siempre a acercarse al cuerpo y no a separarse de él.

Antebrazo izquierdo:

Se encuentra en supinación.

Muñeca izquierda:

Tubiana (1989), menciona que la muñeca izquierda se encuentra 15 grados hacia el lado cubital y Janet (2006) refiere que la muñeca está en ángulo de 25 grados con respecto a la mano.

Mano izquierda:

Sostiene el violín.

El pulgar descansa extendido en el mango del lado opuesto del dedo medio.

⁴⁹ Hoppenot, D. "El violín interior" Real Musical Madrid. 2002. Pág. 38.

El resto de los dedos en el mango, del lado opuesto al pulgar.

Hombro derecho:

En abducción y rotación interna.

Codo derecho:

En flexión.

Antebrazo derecho:

Se encuentra en pronación.

Muñeca derecha:

Permanece libre pero estable.

Mano derecha:

Sostiene el arco.

Los dedos se colocan sobre el arco en una posición natural, esto es ni muy apretados, ni separados, ni extendidos y moderadamente flexionados.

La baqueta pasará debajo de la segunda falange del índice y del extremo del dedo meñique.

El dedo pulgar no debe estar ni extendido ni aducido sino ligeramente arqueado y en una posición adelantada, soporta el peso del arco.

Movimientos durante la ejecución del instrumento:

Cuello:

- Flexión y rotación izquierda

Miembro superior izquierdo:

- Abducción de hombro
- Flexión y rotación externa de hombro
- Flexión de codo
- Supinación de antebrazo
- Flexión y extensión de los dedos (repetidas veces)

Miembro superior derecho:

- Abducción y aducción de hombro (repetidas veces)
- Rotación interna de hombro
- Extensión y flexión de hombro (repetidas veces)
- Extensión y flexión de codo (repetidas veces)
- Flexión de muñeca
- Flexión de dedos

Miembros inferiores:

Deben estar las piernas ligeramente abducidas, soportando ambas por igual el peso del cuerpo, con las puntas de los pies levemente dirigidas hacia el exterior (rotación externa de cadera).

Tronco:

La espalda debe estar recta, con la pelvis perpendicular al suelo, hombros hacia atrás.

Lesiones típicas por el uso del violín

Las lesiones que pueden presentar los violinistas son:

- *Ampollas en los dedos*: producidas por la fricción de las cuerdas.

- *Bruxismo*: Hábito involuntario de apretar o rechinar las estructuras dentales sin propósito funcionales.
- *Bursitis del hombro*: Es la inflamación de la “bursa”, pequeñas bolsas situadas entre el hueso y las estructuras móviles del hombro.
- *Cuello del violinista o fiddler’s neck*: Irritación de la piel por contacto que se presenta como un foco de liquenificación⁵⁰ y pigmentación en el lado izquierdo del cuello, justo por debajo del ángulo de la mandíbula, debido a la fricción, excesiva presión y exceso de sudor.
- *Curvatura de la columna cervical con concavidad hacia la izquierda asociado con la rotación al lado izquierdo*
- *Desviación y desgaste dentales*
- *Distonía focal*: Se caracteriza por la aparición de contracción muscular involuntaria, que puede generar dolor y se asocia a pérdida del control motor en movimientos altamente entrenados.
- *Disfunción témporo – mandibular*: Alteración de las estructuras que integran la articulación témporo-mandibular (estructuras óseas, musculares y articulares)
- *Dolor en el cuello*
- *Dolor en hombros*
- *Dolor en muñeca*
- *Epicondilitis lateral (codo de tenista)*: Microroturas fibrilares y reparación inadecuada a nivel de los tendones de los músculos

⁵⁰ Liquenificación: Afección de la piel caracterizada por el aumento del grosor de la piel, un aumento de la pigmentación y una exageración de los pliegues naturales.

que se originan en la región del epicóndilo, principalmente del tendón del músculo extensor radial corto del carpo.

- *Epicondilitis medial (codo de golfista)*: Inflamación dolorosa de la protuberancia de hueso que está en la parte interna del codo.
- *Hipoacusia*: Disminución de la audición.
- *Lesión del Manguito de los rotadores*⁵¹
- *Neuropatía cubital*: compresión del nervio cubital a nivel del codo o la muñeca.
- *Síndrome del túnel carpiano*: Neuropatía compresiva del nervio mediano, en el túnel carpiano, a nivel de la muñeca.
- *Síndrome del túnel cubital*: Neuropatía por atrapamiento del nervio cubital por la banda aponeurótica que transcurre entre el epicóndilo medial hasta el borde medial del olécranon, a nivel del codo.
- *Síndrome del túnel radial*: Neuropatía compresiva del nervio radial cerca del codo.
- *Síndrome del pronador redondo*: Neuropatía compresiva del nervio mediano a su paso por el músculo pronador redondo (en el antebrazo).
- *Síndromes de sobreuso*: Detallados en capítulo IV.
- *Tendinitis*⁵² *de De Quervain*: Afecta a los tendones que ocupan el primer compartimiento extensor de la mano, abductor largo y

⁵¹ **Manguito de los rotadores**: conjunto de cuatro músculos cuyo nacimiento está en la escápula, y sus tendones se fusionan en la cápsula subyacente al insertarse en el troquín (subescapular) y el troquiter (supraespinoso, infraespinoso y redondo menor) del húmero.

⁵² **Tendinitis**: Es la inflamación de un tendón, que conecta el músculo con el hueso.

extensor corto del pulgar produciendo dolor con los movimientos del pulgar.

- *Tendinitis bilateral de extensores del carpo radiales.*
- *Tendinitis del extensor común de los dedos.*
- *Tendinitis bilateral del extensor del carpo cubital.*
- *Tenosinovitis del compartimiento cubital:* Inflamación de la vaina que recubre los tendones que pasan por el compartimiento cubital.
- *Torsión de la pelvis.*



Parte 3:

Aspectos

Metodológicos

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cuáles son los aspectos que promueven el autoconocimiento corporal, necesario para el mejoramiento de la postura en el desempeño ocupacional en las personas que ejecutan el instrumento violín de la ciudad de Mar del Plata en el mes de octubre del año 2014?

Objetivos de investigación:

Objetivo General:

Identificar los aspectos que promueven el autoconocimiento corporal, necesario para el mejoramiento de la postura en el desempeño ocupacional en las personas que ejecutan el instrumento violín.

Objetivos específicos:

- Detectar el nivel de autoconocimiento corporal en violinistas.
- Identificar factores de riesgo en violinistas.
- Detectar las molestias y dolores de origen profesional causadas por el uso del instrumento.
- Conocer las lesiones que con mayor frecuencia afectan a los violinistas.
- Descubrir si existe relación entre el autoconocimiento corporal y el síndrome por sobreuso.

Variable de estudio:

“El autoconocimiento corporal, necesario para el mejoramiento de la postura en el desempeño ocupacional”⁵³

Definición conceptual:

Es un proceso por el cual la persona a partir de la experiencia con su propio cuerpo comienza a conectarse con él, despertando y desarrollando la conciencia corporal, aprendiendo a observar atenta y globalmente su cuerpo y a ampliar la sensopercepción para escucharse y atender sus propias necesidades y a decodificar los mensajes que el cuerpo emite. Este aprendizaje realizado en y con el propio cuerpo le permite a la persona ir descubriendo sus potencialidades y sus limitaciones, ir adquiriendo un saber y una actuación más consciente del mismo, facilitando un proceso de cambio positivo y autónomo en el cual el individuo pueda adquirir conocimiento sobre su cuerpo y sobre el cuidado del mismo, para realizar las modificaciones necesarias en la vida diaria en post de un mejor desempeño ocupacional.⁵⁴

Definición operacional:

Se refiere a la ampliación de la capacidad de la persona para “prestar atención” a lo que sucede en el propio cuerpo, llevando toda la atención hacia él para registrar y percibir las distintas zonas del cuerpo, y así poder modificar posturas, movimientos, realizar los cambios tendientes

⁵³ Cuando hacemos referencia al desempeño ocupacional nos referimos al hacer que le implica la interpretación musical a la población estudiada.

⁵⁴ Paolinelli, N. “Un análisis de la actividad tango desde terapia Ocupacional” Tesis de grado. Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Lic. en Terapia Ocupacional. 2014. Pág. 85.

al logro de la comodidad con el propio cuerpo en la vida diaria en post de un mejor desempeño ocupacional.

Este desarrollo se da en un período de tiempo particular para cada persona y se logra con el compromiso que la misma mantiene en una actividad que implica un trabajo consciente y voluntario con el propio cuerpo.

Consiste en tener el concepto corporal (el conocimiento verbalizado que la persona tiene de su propio cuerpo) y la percepción (poder reconocer y discriminar las sensaciones que provienen de su propio cuerpo) de los siguientes aspectos:

- **Zonas de dolor, contractura o tensión:** las zonas del cuerpo en las cuales se experimentan molestias y/o rigideces. La persona reconoce que los presenta, puede localizar, en que parte/s del cuerpo las siente al ejecutar el instrumento y mientras no ejecuta durante la vida cotidiana.
- **Lesiones y enfermedades derivadas de la ejecución:** Patologías que la persona conoce y que las presenta a partir de la ejecución del instrumento.
- **Interpretación o ejecución del instrumento:** La interpretación es el arte de ejecutar en un instrumento obras musicales, conjugando el conocimiento, el lenguaje musical, el dominio técnico y sonoro del instrumento y la sensibilidad, capacidad de expresión y entrega del intérprete.⁵⁵ La persona puede percibir los diferentes movimientos de las diferentes partes de su cuerpo al ejecutar el instrumento.

⁵⁵ www.uach.cl/conservatorio/carrera, consultado 21 de septiembre de 2014

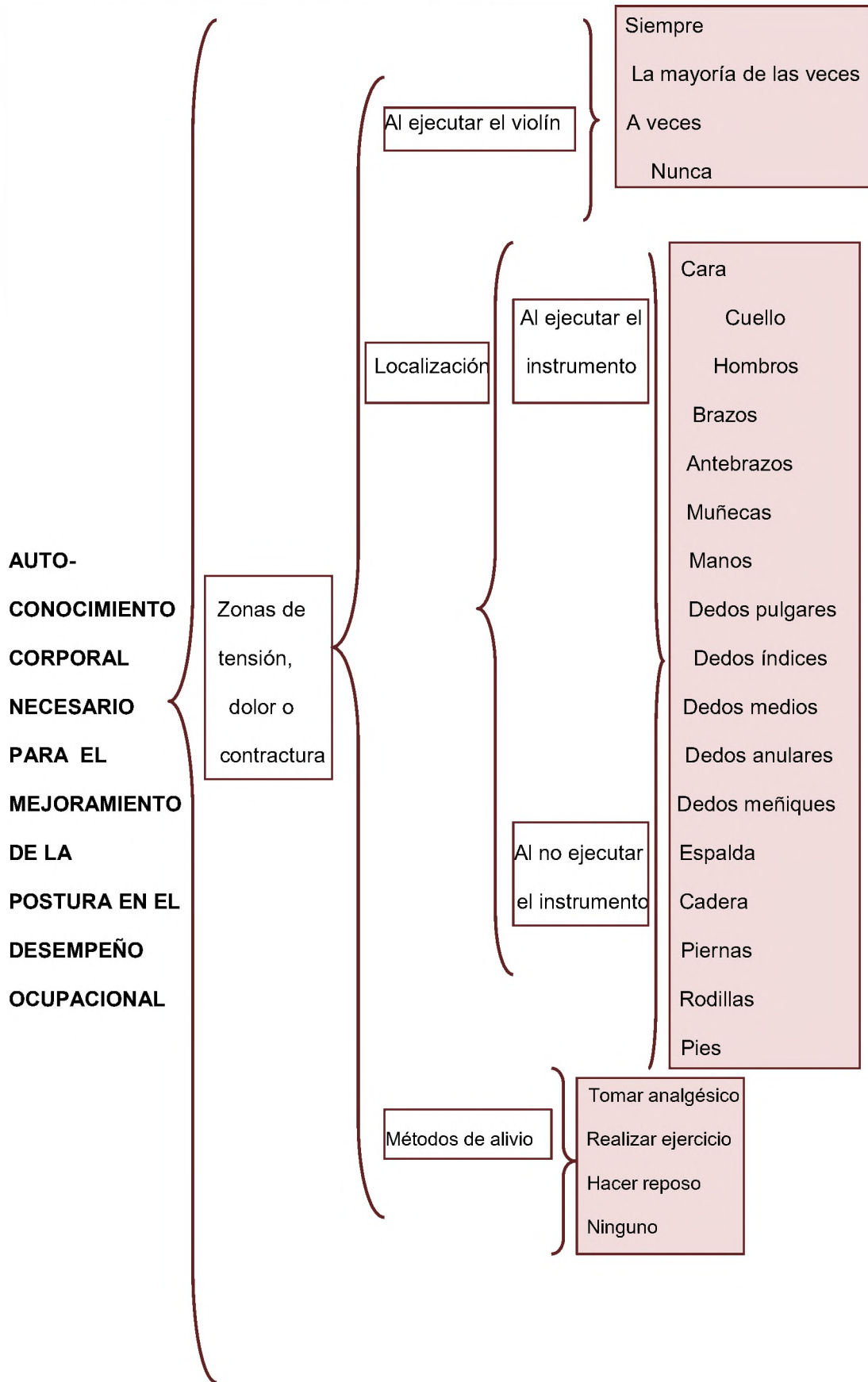
En la ejecución del instrumento, la persona puede interpretar con el violín estando de pie o sentado.

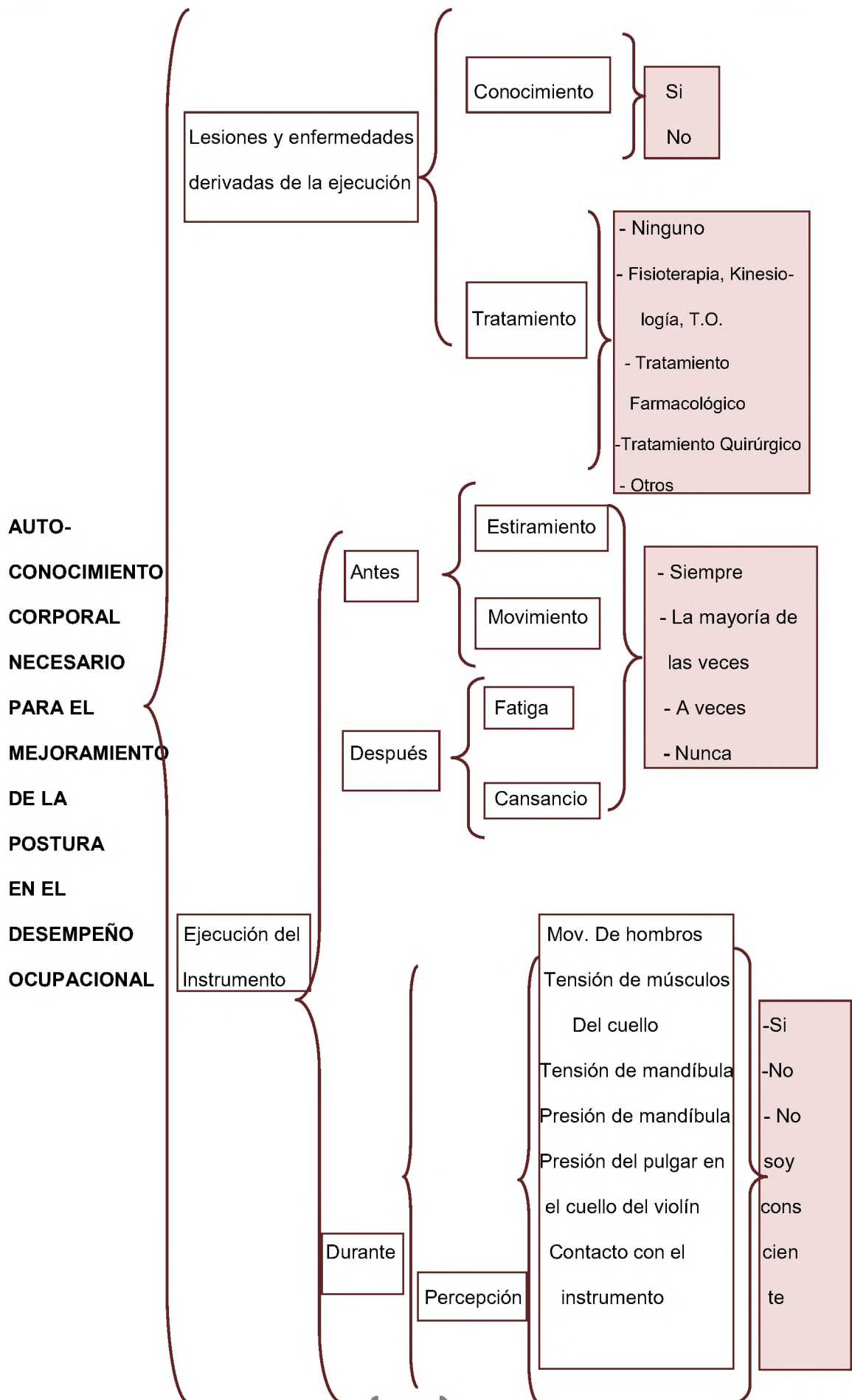
Puntos de apoyo al estar de pie: los tres puntos de apoyo adecuados son: colchón metatarsiano (cabeza del 1° metatarsiano y cabeza del 5° metatarsiano) y talón (hueso Calcáneo), con igual distribución de la descarga de peso. La persona puede conocer y/o sentir los 3 o más puntos de apoyo de igual de forma o privilegiar uno o dos puntos.

Al estar sentado: los puntos de apoyo en esta posición son: los isquiones (en la zona de las nalgas), con el peso distribuido de forma equitativa; zona lumbar y plantas de los pies.

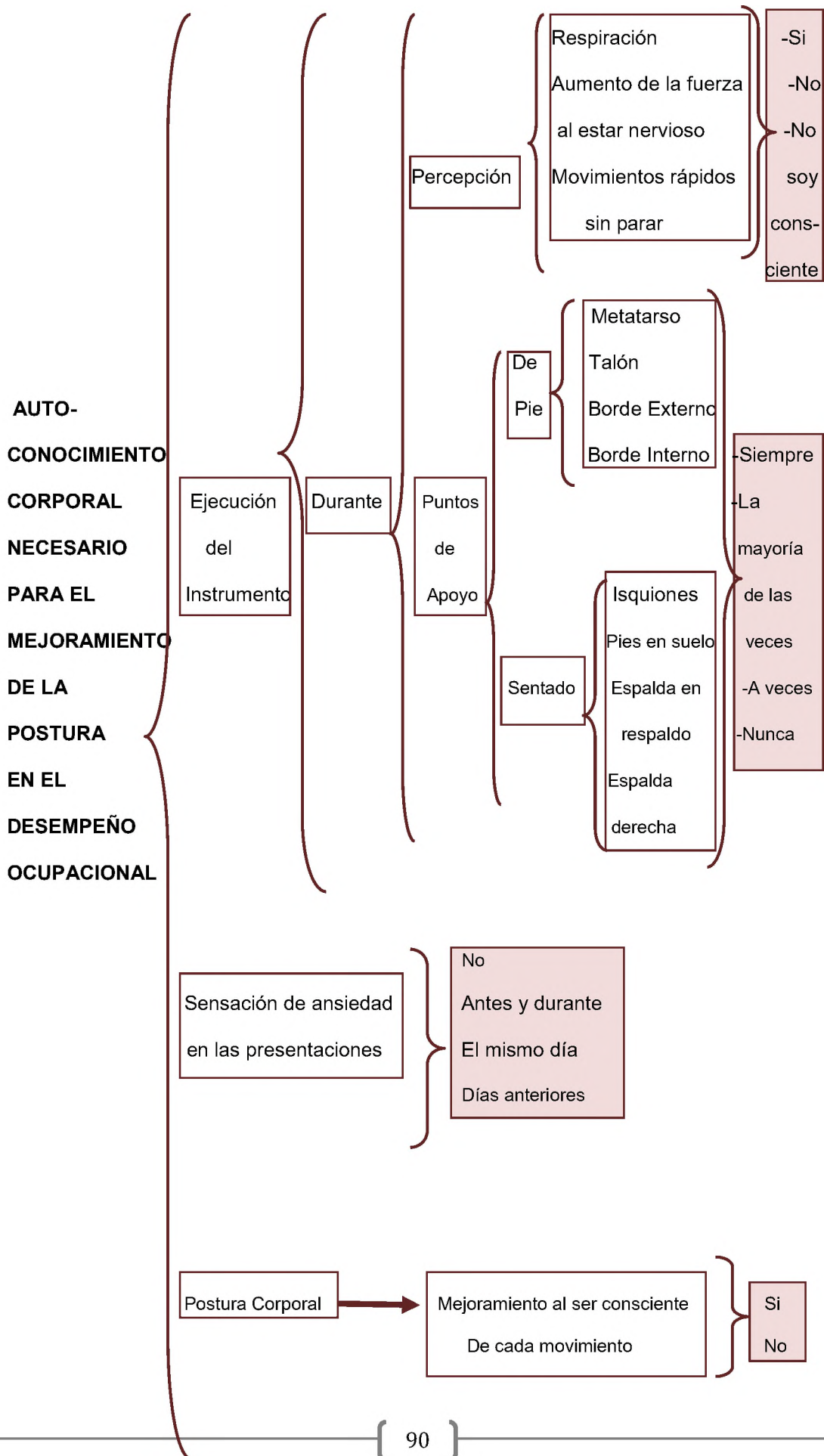
- **Sensación de ansiedad en las presentaciones:** según el DSM IV la ansiedad es una reacción emocional normal que siente el sujeto, que puede alcanzar niveles excesivamente altos o pueden ser poco adaptativos en situaciones de concierto. Más allá de que la ansiedad no puede ser cuantificable, la persona reconoce los momentos de ansiedad antes, durante y el momento de la presentación.
- **Postura corporal:** La persona reconoce la posibilidad de mejorar su postura al ser consciente de cada movimiento.
- **Conciencia corporal:** La posibilidad de “darse cuenta” de cada movimiento que realiza durante la práctica musical.

Dimensionamiento de la variable:

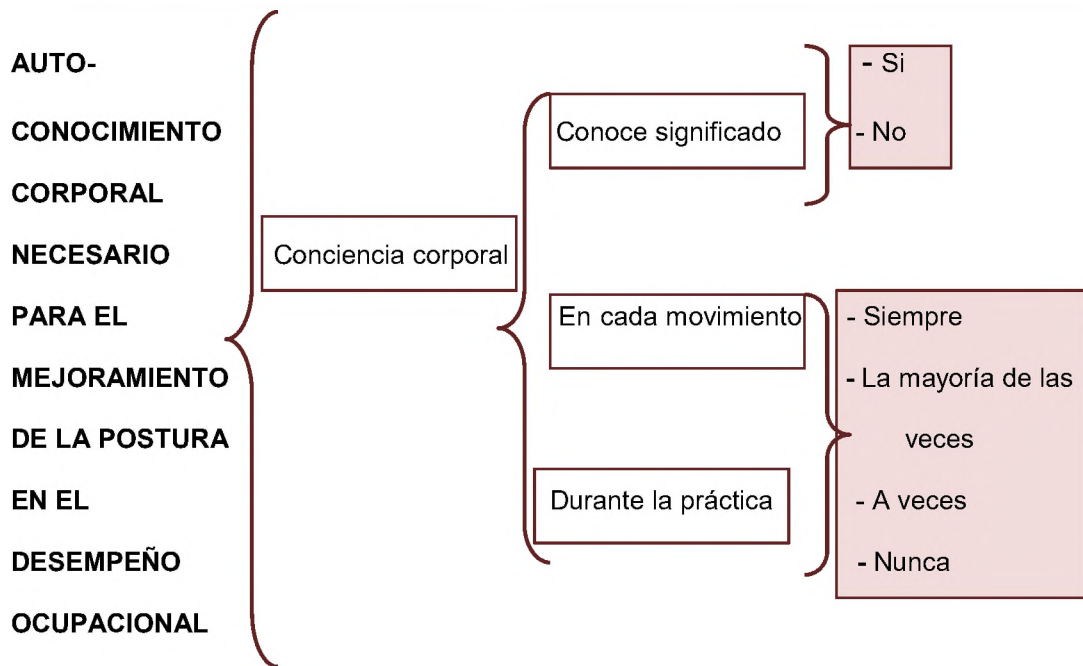




Continuación



Continuación.



Variables intervinientes:

-**edad:** se refiere al tiempo transcurrido en años desde el nacimiento del ser humano hasta el momento de la toma de los datos.

-**género:** se refiere al conjunto de características biológicas que definen la división de seres humanos como hombres y mujeres.

-**años de ejecución del instrumento:** se refiere a los años que la persona se dedica a la interpretación musical.

-**edad de comienzo de ejecución:** se refiere a los años, desde el nacimiento del ser humano hasta el momento de comienzo de la práctica musical.

-**tiempo diario dedicado a la ejecución:** Se refiere a la cantidad de horas que la persona ejecuta el instrumento diariamente.

-**tiempo semanal dedicado a la ejecución:** Se refiere a la cantidad de días por semana que la persona ejecuta el instrumento.

-**actividades recreativas, expresivas, deportivas:** se incluyen actividades que impliquen el movimiento corporal y la expresión por medio de él. A saber: (fútbol, natación, handball, ciclismo, caminata, etc.), yoga, pilates, danzas, expresión corporal, teatro.

DISEÑO METODOLÓGICO

Enfoque de estudio:

Para este trabajo es elegido un enfoque cuantitativo que pretenderá descubrir los hechos tal cual se presentan en la realidad, realizando la interpretación de los datos luego de su recolección y en base a la teoría. La variable de estudio: “El autoconocimiento corporal, necesario para el mejoramiento de la postura en el desempeño ocupacional” posee un carácter subjetivo, razón por la cual se la ha cuantificado para hacerla observable y medible en lo empírico.

Tipo de estudio:

El presente estudio corresponde a un tipo de estudio exploratorio-descriptivo.

Es exploratorio ya que es un problema o área de investigación poco estudiado en Terapia Ocupacional. Es descriptivo porque identifica en forma sistemática e integrada las características diferenciadoras de objetos o fenómenos. Registra las distribuciones absolutas o relativas de las categorías de las variables. Mide los conceptos o variables con los que tiene que ver.

El fin del mismo es identificar los aspectos que promueven el autoconocimiento corporal, necesario para el mejoramiento de la postura en el desempeño ocupacional en las personas que ejecutan el instrumento violín, en la ciudad de Mar del Plata.

Diseño de estudio:

Es un diseño no experimental transversal descriptivo.

En esta investigación no se manipulan deliberadamente las variables. Se observan fenómenos tal y como se dan en su contexto natural. En un solo momento, en un tiempo único, en el mes de octubre de 2014.

Población:

La población de estudio corresponde a las 16 personas que ejecutan el instrumento violín en el mes de octubre en la ciudad de Mar del Plata.

Unidades de análisis

Las unidades de análisis son cada una de las personas que ejecutan el instrumento violín en Mar del plata en el mes de octubre de 2014.

Muestra

La muestra está formada por 16 personas que ejecutan el instrumento violín en la ciudad de Mar del Plata en el mes de octubre de 2014.

Método de selección de la muestra

El tipo de muestreo que se eligió para seleccionar la muestra es el tipo no probabilístico por conveniencia o accidental o intencional.

Criterios de selección de la muestra

Las personas que se incluirán en la muestra serán seleccionadas según los siguientes criterios de inclusión:

- Interpretar el instrumento violín en la ciudad de mar del plata.
- Edades de 18 años en adelante.
- Ambos sexos.
- Poseer un mínimo de 2 años de ejecución del instrumento.

Criterios de exclusión

- Personas que rehúsen participar en este trabajo de investigación.

Método de recolección de datos

Se implementó el siguiente instrumento para efectuar la obtención de los mismos:

- Cuestionario: Por considerarse un medio útil y eficaz para recoger la información en un tiempo respectivamente breve.

El mismo consta de un conjunto de preguntas respecto al análisis y descripción que promueven el autoconocimiento corporal, necesario para el mejoramiento de la postura en el desempeño ocupacional.

Posee la característica de ser auto administrado por cada una de las unidades de análisis anónimamente, por razones de tiempo de las mismas y para asegurar la confidencialidad.

Dicho cuestionario está formado por preguntas abiertas y cerradas, entre estas hay preguntas dicotómicas (con dos posibilidades de respuesta) y policotómicas (con varias opciones de respuesta) siendo algunas excluyentes y otras no excluyentes.

Procedimiento de recolección de datos

Durante los meses de mayo y junio de 2014, las autoras solicitaron autorización a la Coordinadora del Centro de Estudiantes del Conservatorio Provincial de Música “Luis Gianneo”, de la ciudad de Mar del Plata, para llevar a cabo la investigación.

Prueba piloto del instrumento de evaluación:

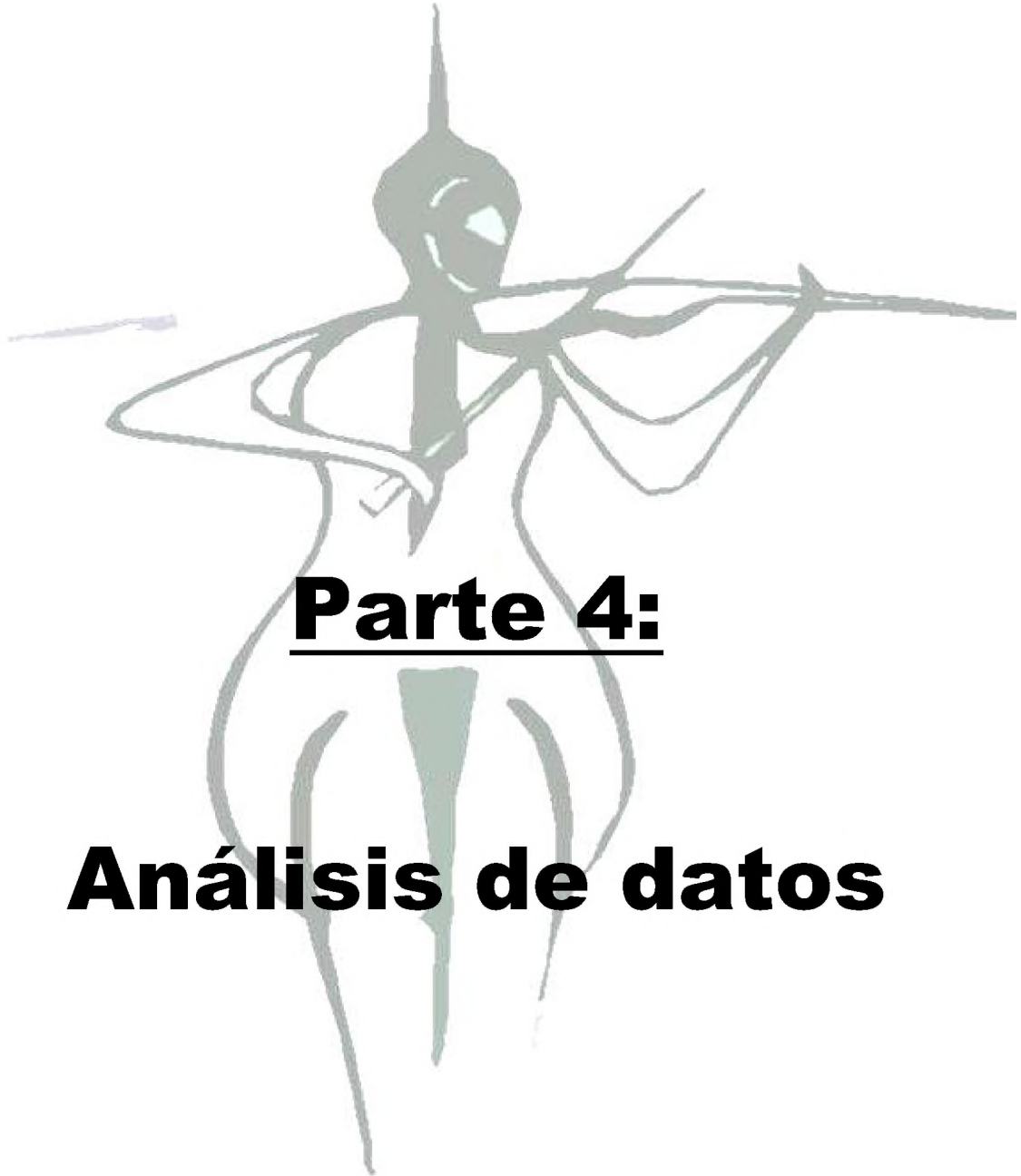
Durante el mes de octubre de 2014 se aplicó el instrumento de recolección de datos a 4 personas con características similares a las de la muestra definitiva, que no fueron incluidas en la muestra. Se consideró de fundamental importancia llevar a cabo la misma para analizar si las instrucciones eran comprendidas, si los ítems corresponden adecuadamente con la variable de estudio, si la cantidad de preguntas y el tiempo que requería responderlas era el apropiado. La prueba piloto permitió detectar la necesidad de realizar algunas modificaciones en el instrumento.

Para la obtención de los datos se procedió de la siguiente forma: Se hizo un comentario previo sobre el objetivo de la investigación a 20

personas, asegurándoles la confidencialidad y el anonimato de sus respuestas.

Posteriormente se entregó un cuestionario a las 20 personas que accedieron a participar, que fue respondido en el mismo momento. Cuatro de las personas a las que se les entregó el cuestionario desistieron de participar.

Los cuestionarios fueron entregados y retirados en el período de intervalo del ensayo que se realiza en el Teatro Colón, de la ciudad de Mar del Plata los días domingos por la mañana.



Parte 4:

Análisis de datos

PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS

Para analizar los datos de las preguntas cerradas, se volcaron las respuestas en tablas Excel en base a las dimensiones de la variable de estudio. Luego se aplicó estadística descriptiva, teniendo en cuenta categorías y frecuencias, realizándose posteriormente la presentación gráfica correspondiente.

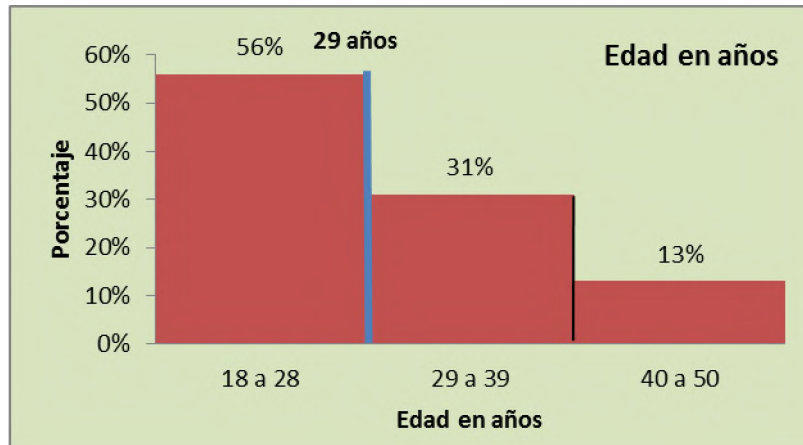
Para analizar los datos de las preguntas abiertas se describieron las diferencias y similitudes y se identificaron los patrones generales de respuesta.

Datos sociodemográficos

- **Edad**

Las edades de las personas de la muestra, varían entre 18 y 46 años, con un promedio de 29 años. Como puede observarse en el grafico N° 1, los porcentajes se localizan entre los 18 y 28 años de edad, con el 56% y un promedio de 23 años; entre los 29 y 39 años con el 31% y un promedio de 34 años; y entre los 40 y 50 años con el 13 % y un promedio de 44,5 años.

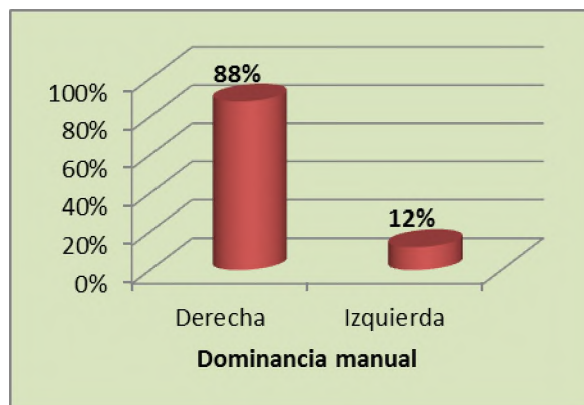
Gráfico N°1 Edad en años de personas que ejecutan el instrumento violín en la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



- **Dominancia manual**

El 88% de la muestra posee una dominancia manual derecha, mientras que el 12% posee una dominancia izquierda.

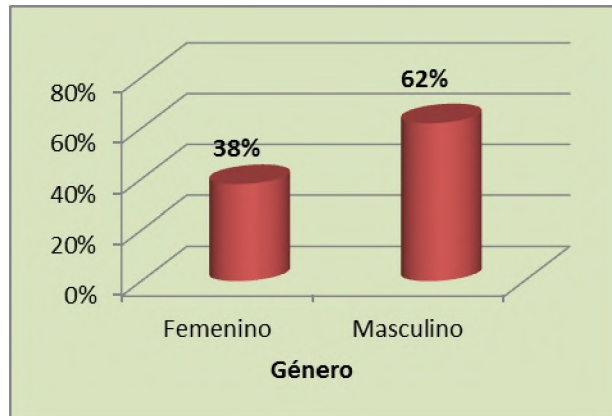
Gráfico N°2 Dominancia manual de las personas que ejecutan el instrumento violín en la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



- **Género**

El 38% de la muestra pertenece al género femenino, mientras que el 62% pertenece al género masculino.

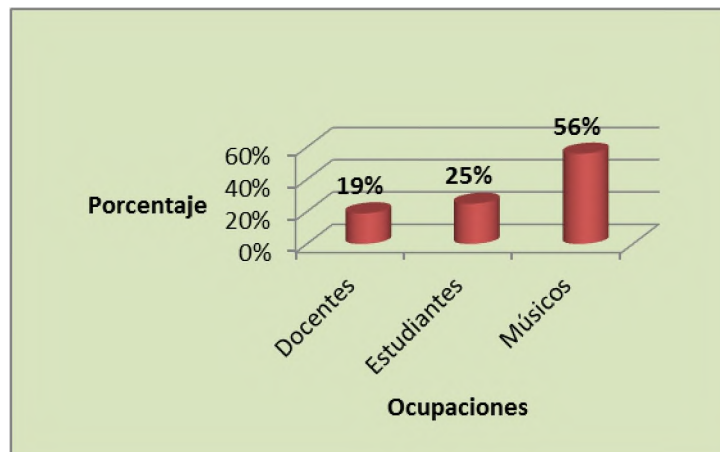
Gráfico N°3 Género de las personas que ejecutan el instrumento violín de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



- **Ocupaciones**

Las ocupaciones de las personas de la muestra varían entre músicos con un 56%, el 25% son estudiantes y el 19% son profesores de música.

Gráfico N° 4 Ocupaciones de las personas que ejecutan el instrumento violín en la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.

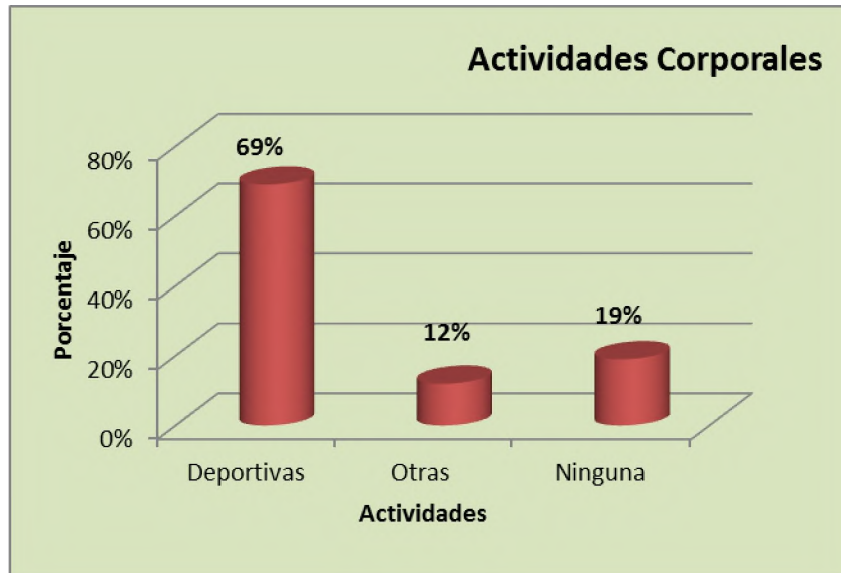


- **Actividades corporales**

Las actividades que las personas de la muestra realizan, además de la ejecución del violín, son las siguientes: Actividades deportivas, siendo las más frecuentes natación, bicicleta y actividades aeróbicas, Otras actividades como Meditación, Taichí, Yoga y Pilates. El 69% realiza

actividades deportivas, el 12% otras actividades y el 19% no realiza ninguna actividad.

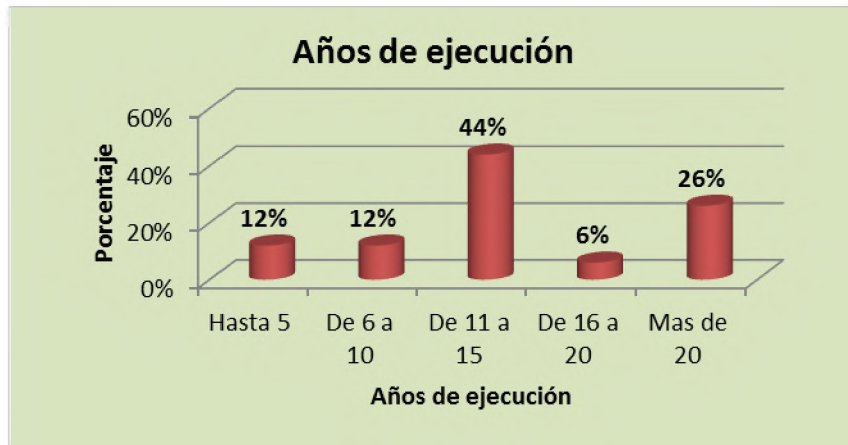
Gráfico N°5 Actividades corporales (deportivas, expresivas) de las personas que ejecutan el instrumento violín en la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



- **Años de ejecución del instrumento violín**

Según los datos obtenidos, el 12% de las personas de la muestra posee un tiempo de práctica de hasta 5 años; otro 12% posee un tiempo de práctica de 6 a 10 años; el 44% de las personas de la muestra practica la ejecución del instrumento de 11 a 15 años; el 6%, de 16 a 20 años de ejecución y el 26% más de 20 años de práctica.

Gráfico N°6 Años de ejecución del instrumento violín de las personas que lo ejecutan en la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



- **Horas diarias dedicadas a la ejecución del instrumento violín**

Según los datos obtenidos, el 25% de las personas de la muestra posee al menos una hora de práctica diaria dedicada a la ejecución del instrumento; mientras que el 75% restante dedica más de una hora.

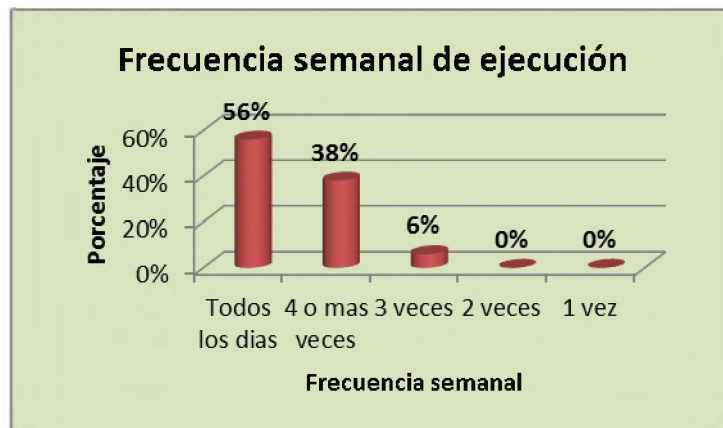
Gráfico N°7 Horas diarias dedicadas a la práctica del instrumento de las personas que ejecutan el violín en la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



- **Frecuencia semanal dedicada a la ejecución del instrumento violín**

De acuerdo a los datos arrojados por la muestra el 56% de las personas se dedica a la práctica musical todos los días de la semana; el 38% lo hace 4 o más veces por semana, el 6% lo realiza 3 veces por semana mientras que ninguna persona de la muestra practica 1 o 2 veces por semana (0%).

Gráfico N°8 Frecuencia semanal dedicado a la práctica musical de las personas que ejecutan el instrumento violín en la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



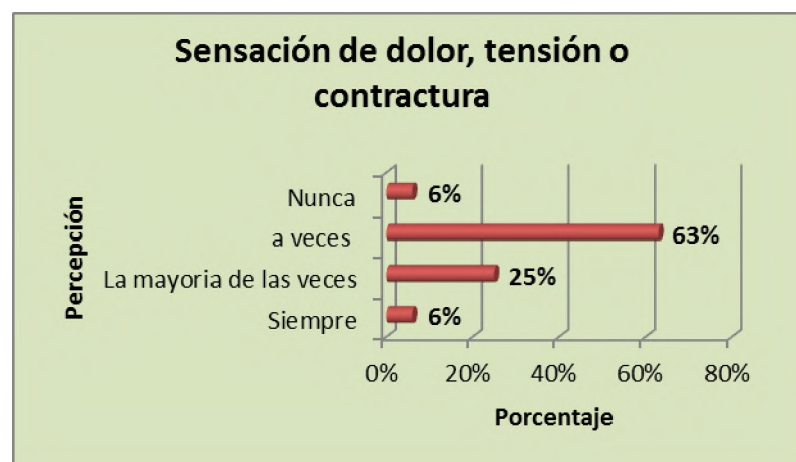
Aspectos que promueven el autoconocimiento corporal necesario para el mejoramiento de la postura en el desempeño ocupacional

De los datos recogidos con la aplicación del cuestionario se efectuó el siguiente análisis.

1. **Sensación de tensión, dolor, contractura al ejecutar el instrumento.**

Según lo que se puede observar en el siguiente gráfico el 63% de las personas de la muestra dice sentir tensión, dolor, contractura al ejecutar, a veces; el 25%, dice sentirlo la mayoría de las veces mientras que un 6% siempre, y el 6% restante, nunca siente dolor, tensión o contractura.

Gráfico N°8 Sensación de tensión, dolor o contractura al ejecutar el instrumento en las personas que ejecutan el instrumento violín de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.

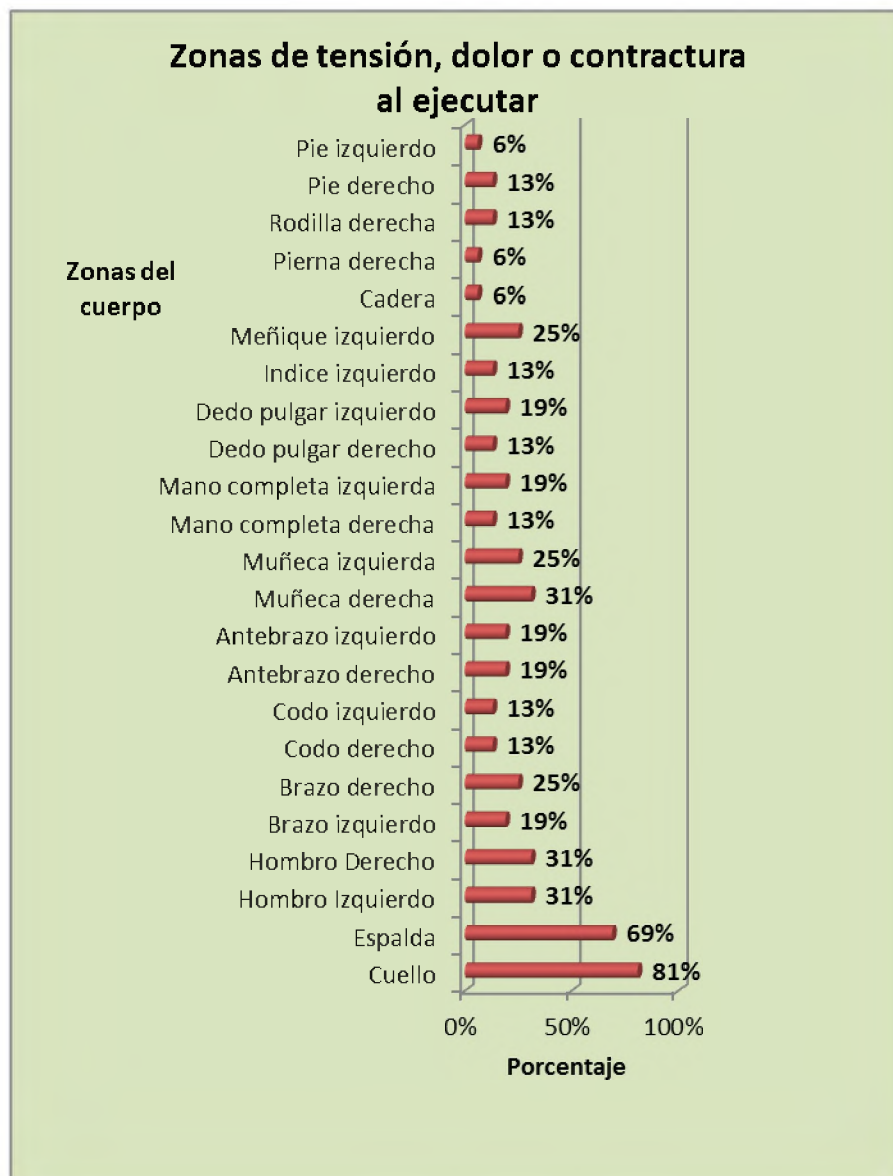


2. Zonas de tensión, dolor o contractura más comunes al ejecutar el instrumento violín

De los datos obtenidos se hallaron las siguientes zonas de tensión dolor o contractura más comunes: del 100% de los encuestados el 81% localiza dolor en zona del cuello, el 69% en la espalda, el 31% en el hombro izquierdo, el 31% en el hombro derecho, 19% en el brazo izquierdo, el 25% en el brazo derecho; ambos codos 13%, en ambos antebrazos el 19%. 31% reconoce dolor en zona de muñeca derecha, mientras que el 25% en la muñeca izquierda. El 13% de la muestra localiza dolor en la mano completa derecha, el 19% en la mano completa izquierda, el 13% en el dedo pulgar derecho, el 19% en el dedo pulgar izquierdo; 13%

en el dedo índice izquierdo, 25% en el dedo meñique izquierdo. En la zona de la cadera el 6% dice sentir tensión, en la pierna derecha el 6%; el 13% en la rodilla derecha. En el pie derecho el 13% reconoce la tensión y el 6% en el pie izquierdo.

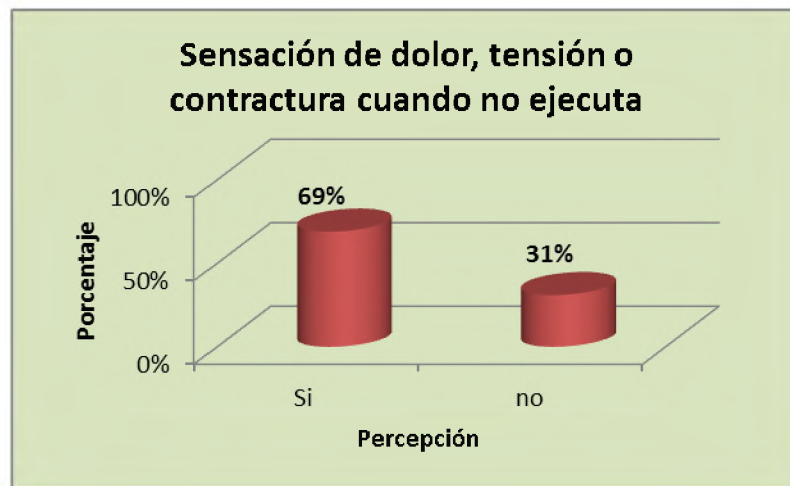
Gráfico N°9 Zonas más comunes de tensión, dolor o contractura durante la ejecución del instrumento en las personas que ejecutan el instrumento violín en la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



3. Sensación de tensión, dolor, contractura cuando no ejecuta el instrumento.

Según lo que se puede observar en el siguiente gráfico el 69% de las personas de la muestra dice sentir tensión, dolor, contractura al no ejecutar, y el 31% restante, no siente dolor, tensión o contractura en la vida cotidiana.

Gráfico N°10 Sensación de dolor, tensión o contractura en la vida cotidiana de las personas que ejecutan el instrumento violín en la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



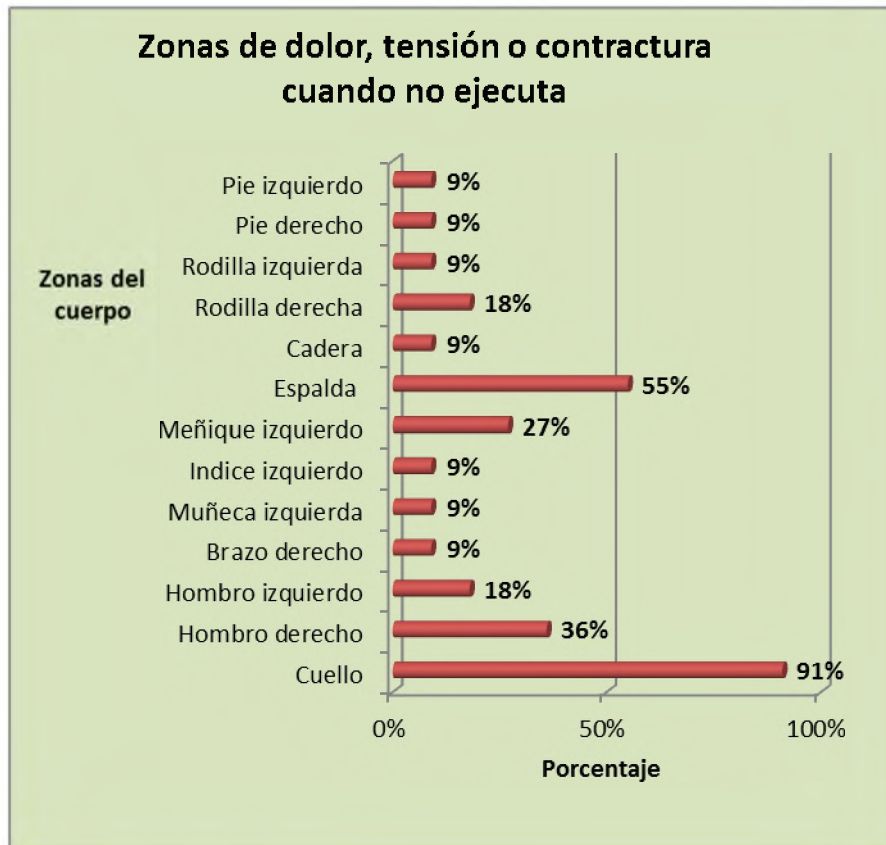
3.a Zonas de dolor, tensión o contractura en la vida cotidiana de las personas que dijeron sentirlo al no ejecutar.

Del 69% de las personas que contestaron sentir dolor, tensión o contractura en la vida cotidiana, se recogieron los siguientes datos:

El 91% refirió dolor en el cuello, el 36% en el hombro derecho, el 18% en el hombro izquierdo, el 9% en el brazo derecho, el 9% en la muñeca izquierda, el 9% en el índice izquierdo, el 27% en el meñique izquierdo. El

55% reconoce tensión en la zona de espalda, el 9% en la cadera, el 18% en la rodilla derecha, el 9% en la rodilla izquierda y el 9% en ambos pies.

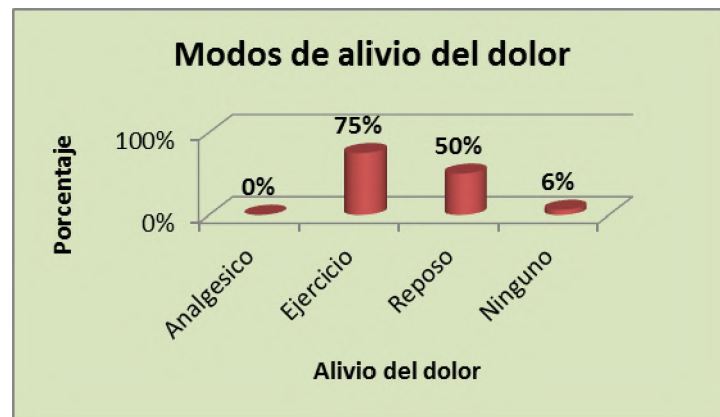
Gráfico N°11 Zonas de tensión, dolor o contractura en la vida cotidiana en personas que ejecutan el instrumento violín en la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



4. Modo de alivio frente al dolor, tensión o contractura

Según los datos obtenidos, el 75% de las personas de la muestra dice realizar algún ejercicio o movimiento frente al dolor, el 50% prefiere hacer reposo, y el 6% no utiliza ningún modo de alivio. Cabe destacar que ninguna persona que conforma la muestra dice tomar analgésicos.

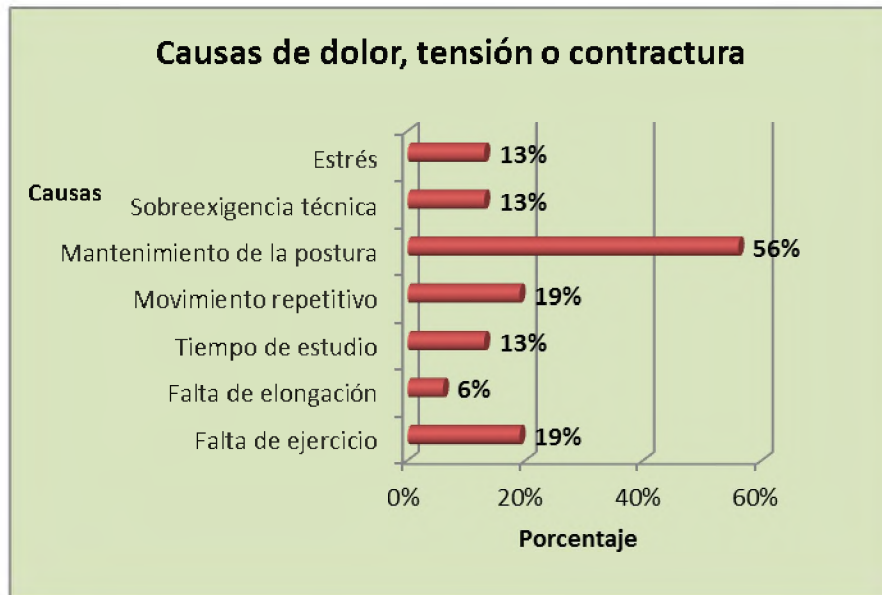
Gráfico N°12 Modos de alivio frente al dolor, tensión o contractura que utilizan las personas que ejecutan el instrumento violín en la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



5. Creencia acerca de las causas del dolor, tensión o contractura

Como se puede observar en el siguiente gráfico el 19% de la muestra cree que las causas se deben a la falta de ejercicio, el 6% debido a falta de elongación, el 13% lo adjudica a la técnica de estudio; el 19% menciona a los movimientos repetitivos; el 56% sostiene que por la postura sostenida en el tiempo, el 13% lo adjudica a la sobre exigencia de la técnica y el 13% al estrés.

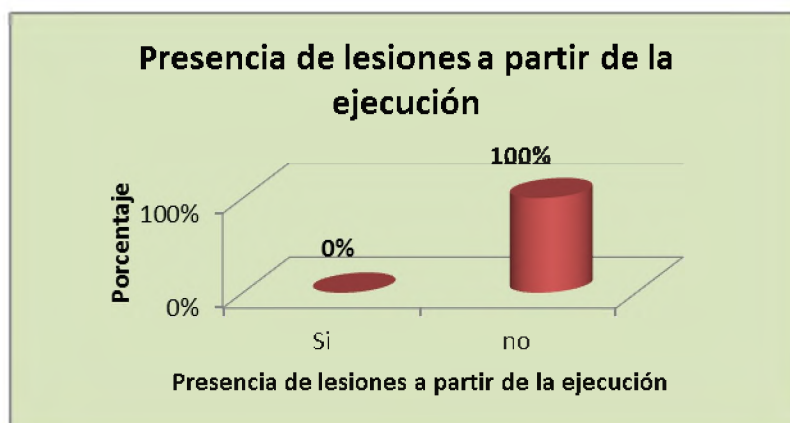
Gráfico N°13 Creencia acerca de las causas del dolor, tensión o contractura de las personas que ejecutan el instrumento violín en la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



6. Presencia de lesiones o enfermedades derivadas de la ejecución del instrumento.

Se observa en el gráfico a continuación que el 100% de los encuestados dicen no tener lesiones o enfermedades diagnosticadas, derivadas a partir de la ejecución del instrumento.

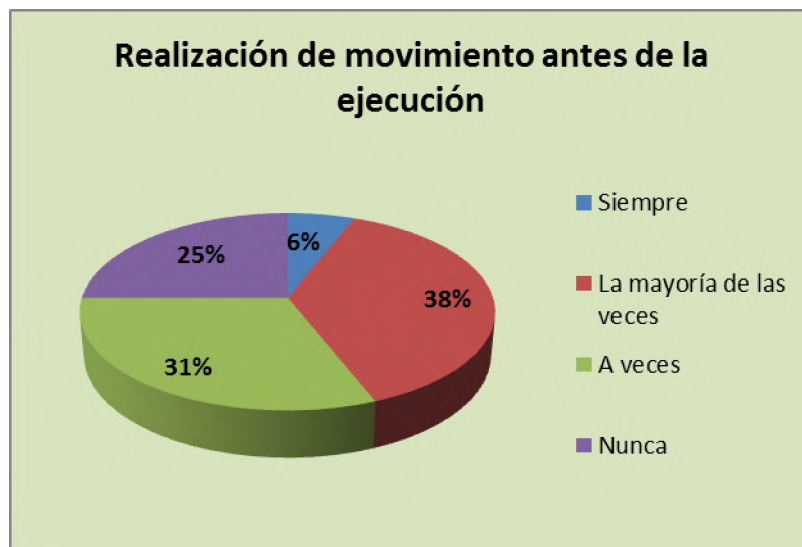
Gráfico N°14 Presencia de lesiones o enfermedades diagnosticadas derivadas de la ejecución en personas que ejecutan el instrumento violín en la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



7. Realización de movimiento o estiramiento antes de ejecutar el instrumento violín

Según los datos recogidos, el 25% de las personas de la muestra realiza siempre algún tipo de movimiento o estiramiento, el 38% lo realiza la mayoría de las veces, el 31% de los encuestados dijo realizarlo a veces mientras que el 6% no realiza ningún tipo de movimiento o estiramiento previo.

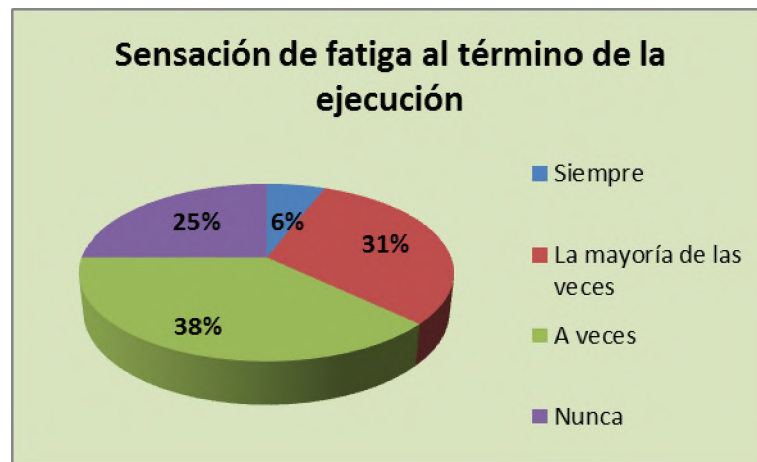
Gráfico N°15 Realización de movimiento o estiramiento antes de la ejecución de las personas que ejecutan el instrumento violín de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



8. Sensación de fatiga o cansancio luego de la ejecución

Como puede observarse en el siguiente gráfico, el 6% de las personas dicen sentir siempre dolor al terminar la práctica, el 31% dice sentirlo la mayoría de las veces, el 38% menciona que solo a veces siente fatiga, mientras que el 25% no siente cansancio al terminar la ejecución.

Gráfico N°16: Sensación de cansancio o fatiga luego de la ejecución de las personas que ejecutan el instrumento violín de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.

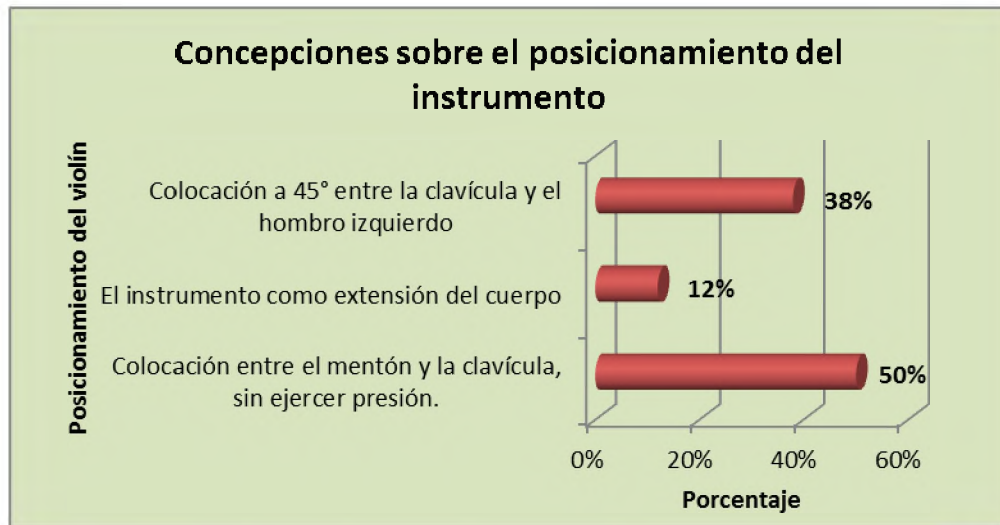


9. Postura

9.1 Colocación del violín en el cuerpo

Del total de las personas encuestadas, el 50% sostiene que la óptima colocación del violín es entre el mentón y la clavícula sin ejercer excesiva presión. El 38% menciona que se debe formar un ángulo de 45° entre la clavícula y el hombro izquierdo. Solo el 12% hace mención a que la óptima colocación se debe a tomar el instrumento como extensión del propio cuerpo.

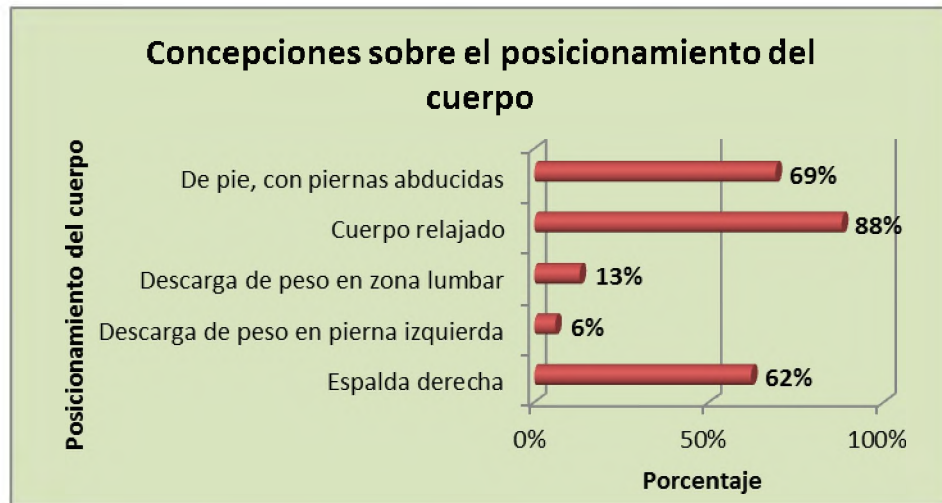
Gráfico N°17 Creencia sobre la correcta colocación del violín en el cuerpo de las personas que ejecutan el instrumento violín de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



9.2 Posición del cuerpo al ejecutar el instrumento

De las personas pertenecientes a esta muestra, el 69% menciona que la posición del cuerpo al ejecutar el instrumento debe ser de pie, con piernas abducidas; el 88% sostiene que el cuerpo debe estar relajado; el 13% considera que la descarga de peso del cuerpo debe estar en la zona lumbar, mientras que el 6% sostiene que la descarga de peso debe ser en pierna izquierda. El 62% de la muestra considera que la espalda debe permanecer derecha.

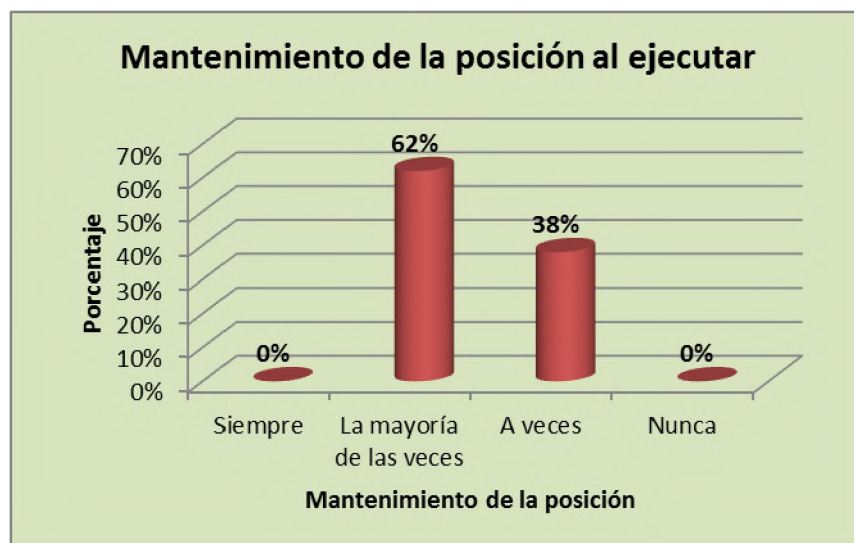
Gráfico N°18 Posición del cuerpo durante la interpretación musical de las personas que ejecutan el instrumento violín de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



9.3 Mantenimiento de la posición descrita en la pregunta 9.2

Con respecto al mantenimiento en la posición que las personas describieron en la pregunta anterior, el 62% respondió que puede sostener esa postura la mayoría de las veces, mientras que el 38% solo a veces.

Gráfico N°19 Mantenimiento de la posición del cuerpo durante la interpretación musical de las personas que ejecutan el instrumento violín de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014

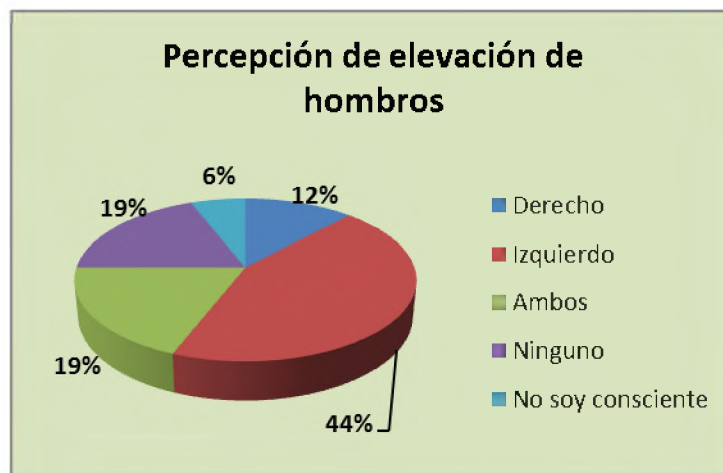


10. Percepción del cuerpo al ejecutar el instrumento violín

10.1 Percepción de elevación de hombros

Con respecto a la percepción de la elevación de hombros, se observa de acuerdo al siguiente gráfico que el 44% reconoce elevar el hombro izquierdo, el 12% el derecho; el 19% dice elevar ambos hombros mientras que el 19% no percibe elevar ninguno. Sólo el 6% no es consciente del movimiento de elevación.

Gráfico N°20 Percepción de elevación de hombros durante la práctica musical de las personas que ejecutan el instrumento violín de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



10.2 Percepción de retroversión de hombros

Se registra que el 88% de la muestra no percibe el movimiento de retroversión de hombros, mientras que el 6% si lo percibe. Otro 6% no es consciente de este movimiento.

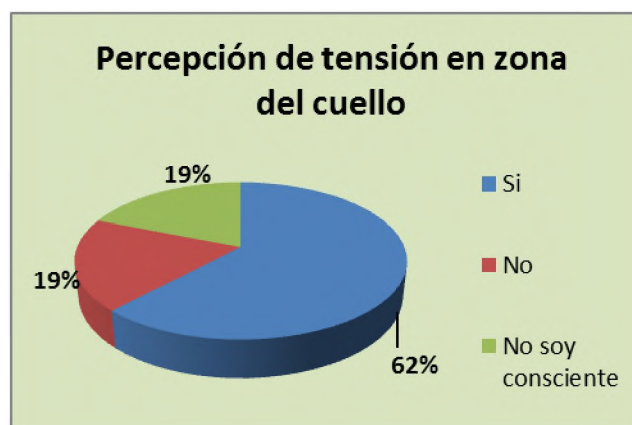
Gráfico N°21 Percepción de retroversión de hombros durante la práctica musical de las personas que ejecutan el instrumento violín de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



10.3 Percepción de tensión en zona del cuello

De la muestra total, el 62% percibe tensión en la zona del cuello durante la ejecución, el 19% dice no presentar tensión en esta zona y el 19% no es consciente de la tensión.

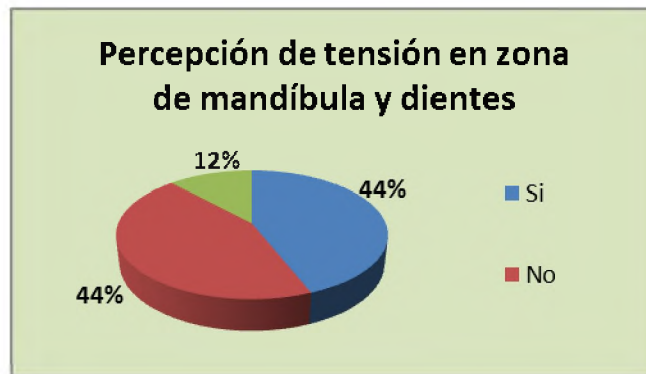
Gráfico N°22 Percepción de tensión en la zona del cuello durante la práctica musical de las personas que ejecutan el instrumento violín de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



10.4 Percepción de tensión en mandíbula y dientes

Como se puede observar a continuación, del total de la muestra un 44% no percibe tensión en zona de mandíbula y dientes, otro 44% manifiesta tensión en dicha zona. El resto de la muestra no es consciente de la tensión.

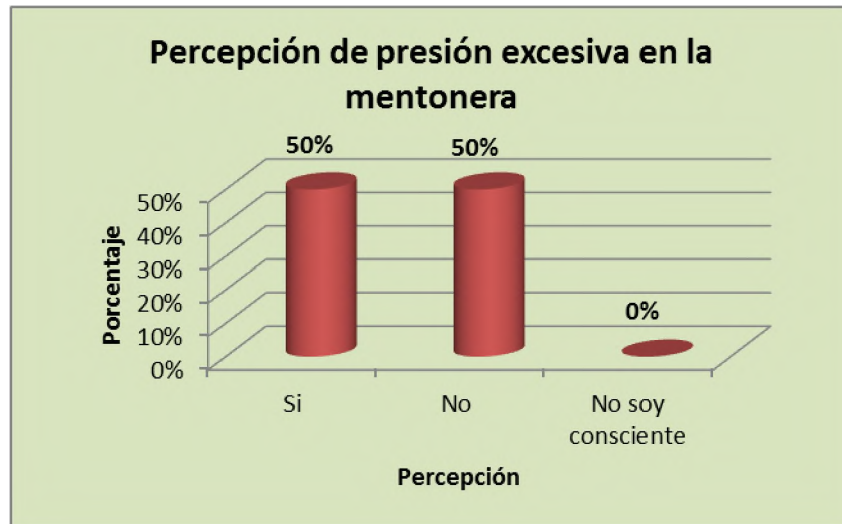
Gráfico N°23 Percepción de tensión en zona de mandíbula y dientes durante la práctica musical de las personas que ejecutan el instrumento violín de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



10.5 Percepción de presión excesiva en la mentonera

Como se muestra en el gráfico N°24, la mitad de las personas que constituyen la muestra perciben presión excesiva en la mentonera del instrumento musical, mientras que el resto no lo percibe.

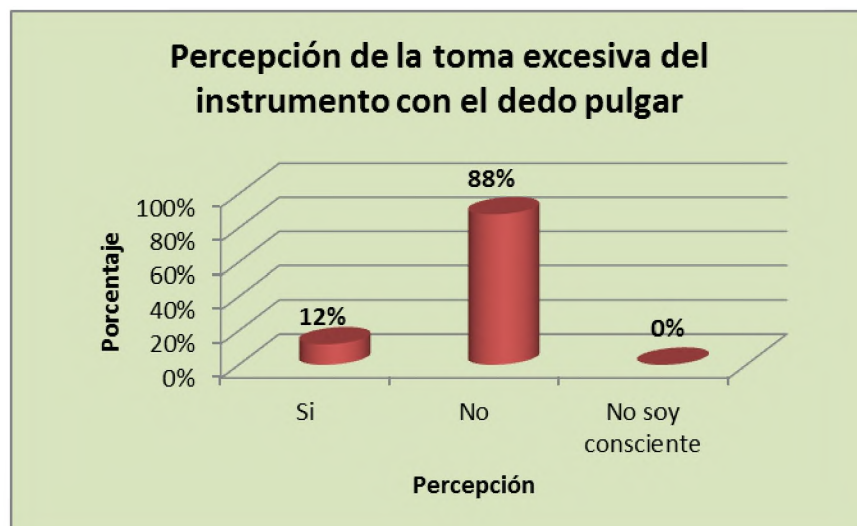
Gráfico N°24 Percepción de presión excesiva en la mentonera del instrumento durante la práctica musical de las personas que ejecutan el instrumento violín de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



10.6 Percepción de presión excesiva del dedo pulgar en el instrumento

Como lo indica el siguiente gráfico el 88% de la muestra no percibe una presión excesiva del dedo pulgar en el instrumento, mientras que el 12% restante informa que cree realizar una presión excesiva.

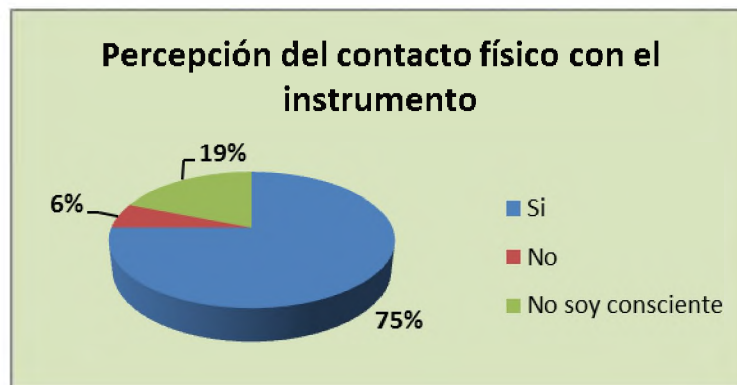
Gráfico N°25 Percepción de presión excesiva del dedo pulgar en el instrumento durante la práctica musical de las personas que ejecutan el instrumento violín de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



10.7 Percepción de contacto físico con el instrumento

En el siguiente gráfico se puede observar que el 75% de las personas de la muestra perciben el contacto físico con el violín, mientras que el 6% no registra esta percepción. El 19% de la muestra no es consciente de dicho contacto.

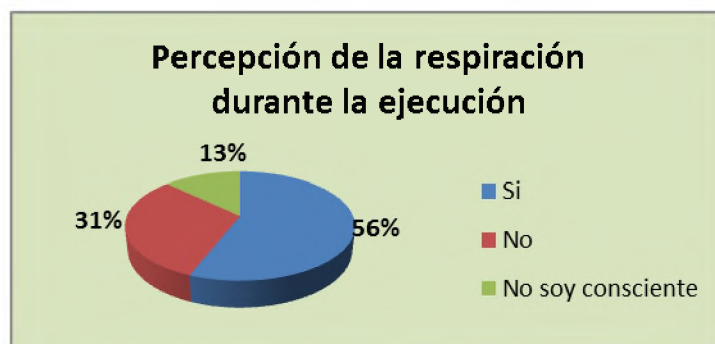
Gráfico N°26 Percepción del contacto físico con el instrumento durante la práctica musical de las personas que ejecutan el instrumento violín de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



10.8 Percepción de la respiración durante la ejecución

Del total de la muestra el 56% observa su respiración durante la ejecución, el 31% no la observa y el 13% no es consciente.

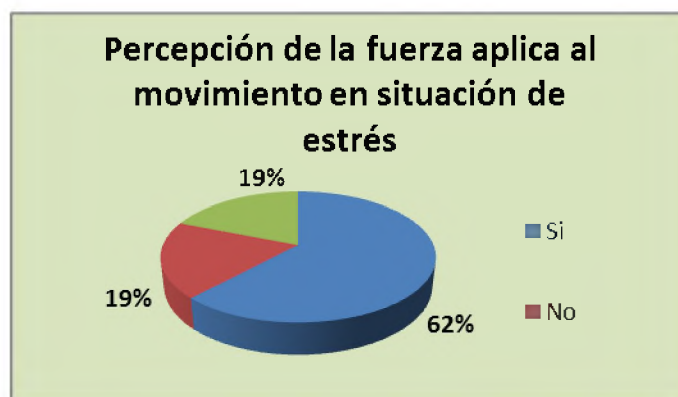
Gráfico N°27 Percepción de la respiración durante la práctica musical de las personas que ejecutan el instrumento violín de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



10.9 Percepción de la fuerza aplicada al movimiento en situación de estrés

En situaciones estresantes, el 62% percibe que aumenta la fuerza aplicada al movimiento repetitivo, el 19% no. Otro 19% de la muestra no es consciente de forzar más los movimientos.

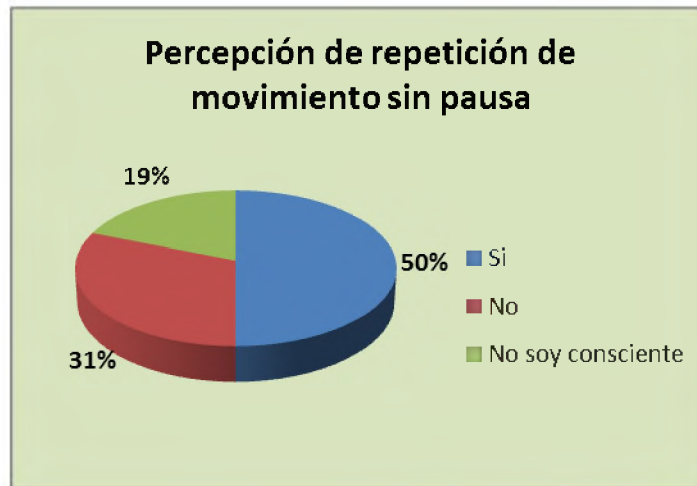
Gráfico N°28 Percepción del aumento de fuerza aplicada al movimiento en situaciones de estrés durante la práctica musical de las personas que ejecutan el instrumento violín de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



10.10 Percepción de repetición de movimiento sin pausa

Según los datos obtenidos, el 50% de la muestra perciben la repetición de movimientos sin descanso, el 31% no da cuenta de la repetición y el 19% no registra la repetición de los movimientos sin pausa.

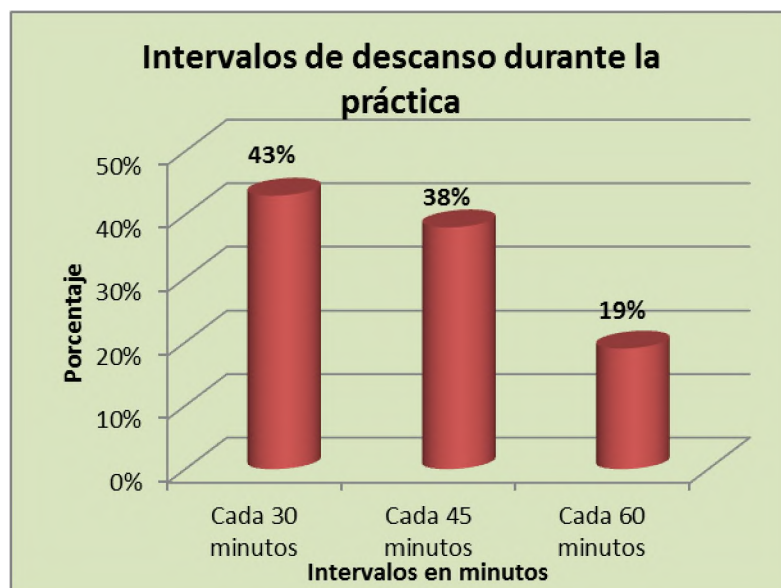
Gráfico N°29 Percepción de repetición de movimientos sin tiempo de descanso durante la práctica musical de las personas que ejecutan el instrumento violín de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



10.11 Intervalos de descanso durante la práctica

Del total de la muestra el 43% menciona que realiza descansos cada 30 minutos, el 38% cada 45 minutos y el 19% descansa cada hora.

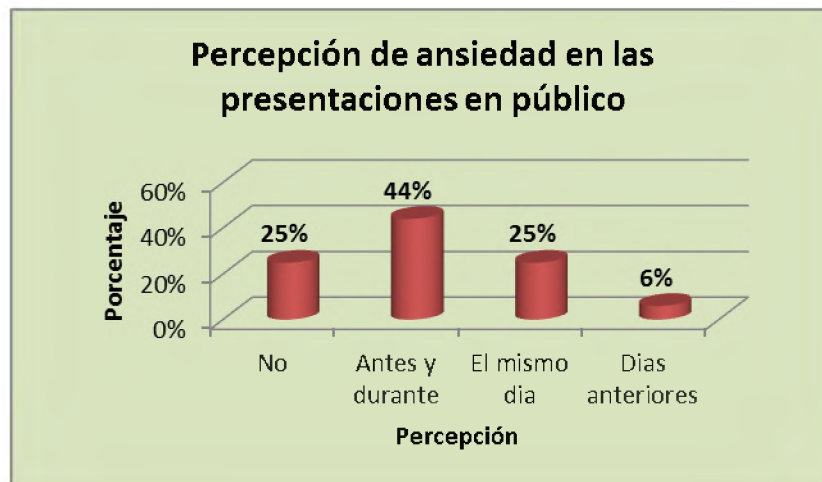
Gráfico N°30 Intervalos de descanso durante la práctica musical de las personas que ejecutan el instrumento violín de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



10.12 Percepción de ansiedad en las presentaciones en público

De los datos obtenidos, el 44% de la muestra manifiesta sentir ansiedad antes y durante las presentaciones en público, el 25% refiere esta sensación el mismo día de la presentación, el 6% los días anteriores y el 25% no presenta sensación de ansiedad.

Gráfico N°31 Percepción de ansiedad en las presentaciones en público de las personas que ejecutan el instrumento violín de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



10.13 Al tocar de pie

10.13.1 Percepción de descarga de peso en diferentes zonas del pie

a) Percepción de descarga del peso en todo el pie (Metatarso, Talón, Borde externo, Borde interno)

La mitad de la muestra presenta una percepción de descarga de peso en todo el pie, el 25% menciona que siente este apoyo con todo el pie a

veces, el 19% la mayoría de las veces y un 6% nunca realiza un apoyo con todo el pie.

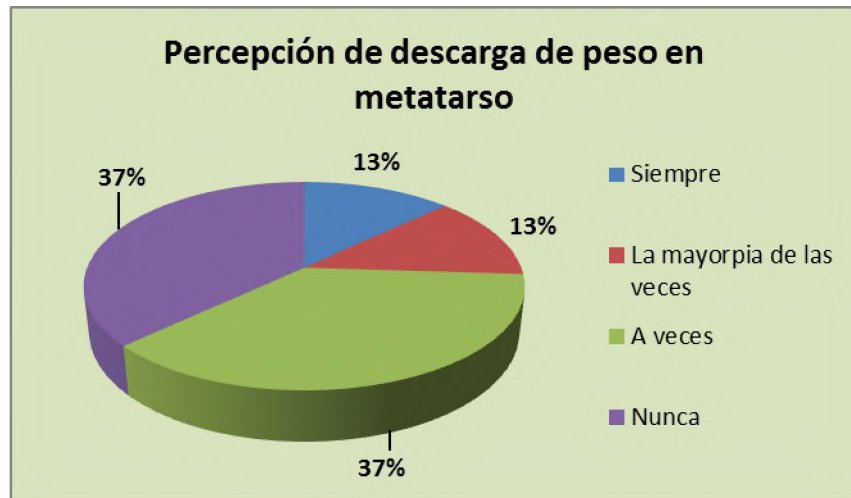
Gráfico N°32 Percepción de descarga de peso en todo el pie durante la interpretación musical en posición de pie de las personas que ejecutan el instrumento violín de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



b) Percepción de descarga de peso solo en metatarso

De acuerdo al gráfico N°33, un 37% de la muestra a veces realiza la descarga de peso sólo en la zona del metatarso de cada pie, otro 37% nunca realiza este apoyo al estar de pie. Un 13% lo hace la mayoría de las veces y otro 13% considera que siempre apoya el metatarso en posición bípeda.

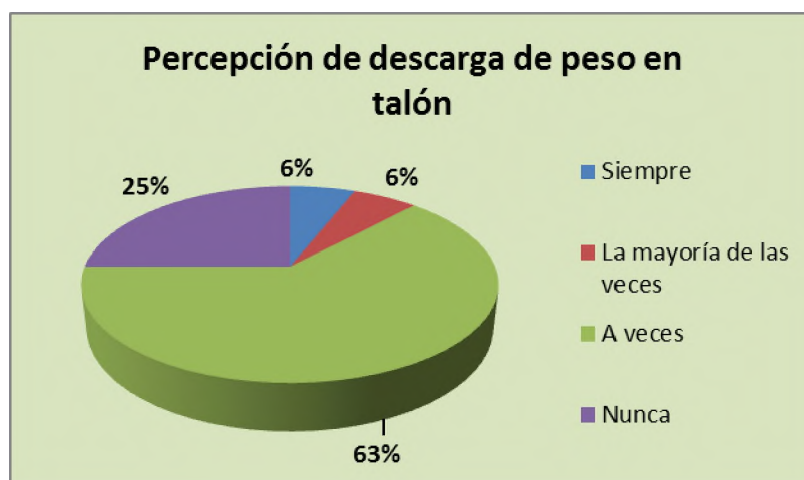
Gráfico N°33 Percepción de descarga de peso sólo en el metatarso durante la interpretación musical en posición de pie de las personas que ejecutan el instrumento violín de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



c) Percepción de descarga de peso solo en el talón

Según los resultados obtenidos el 63% de los encuestados realizan a veces una descarga de peso solamente en los talones, un 25% nunca realiza este tipo de apoyo, un 6% lo hace siempre y otro 6% menciona que la mayoría de las veces realiza esta descarga de peso.

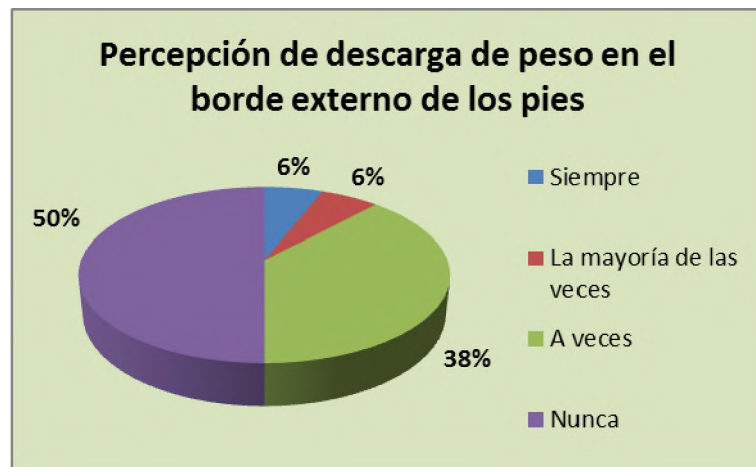
Gráfico N°34 Percepción de descarga de peso sólo en el talón durante la interpretación musical en posición de pie de las personas que ejecutan el instrumento violín de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



d) Percepción de descarga de peso sólo en borde externo

Como puede observarse en el gráfico N°35 la mitad de la muestra nunca realiza una descarga de peso en el borde externo de los pies, el 38% dice hacerlo a veces, un 6% la mayoría de las veces y otro 6% apoya siempre el borde externo de los pies.

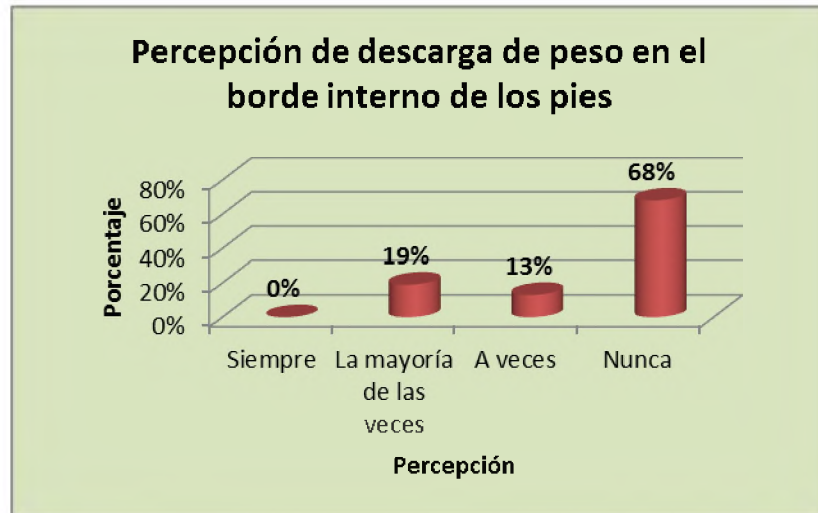
Gráfico N°35 Percepción de descarga de peso sólo en el borde externo de los pies durante la interpretación musical en posición de pie de las personas que ejecutan el instrumento violín de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



e) Percepción de descarga de peso sólo en borde interno

Del total de la muestra un 68% nunca descarga el peso de su cuerpo en los bordes internos de sus pies, mientras que el 19% lo hace la mayoría de las veces y el 13% solo a veces.

Gráfico N°36 Percepción de descarga de peso sólo en el borde interno de ambos pies durante la interpretación musical en posición bípeda de las personas que ejecutan el instrumento violín de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.

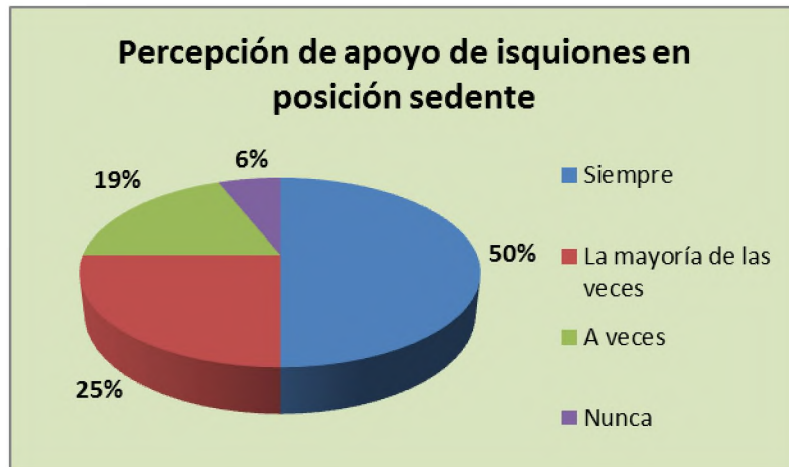


10.14 Al realizar la práctica musical en posición sedente

10.14.1 Percepción de apoyo de isquiones en la posición sedente

La mitad de la muestra sostiene que siempre registra el apoyo de los huesos de la zona de los glúteos en la posición sedente, el 25% siente esta apoyo la mayoría de las veces, el 19% solo lo registra a veces mientras que el 6% nunca.

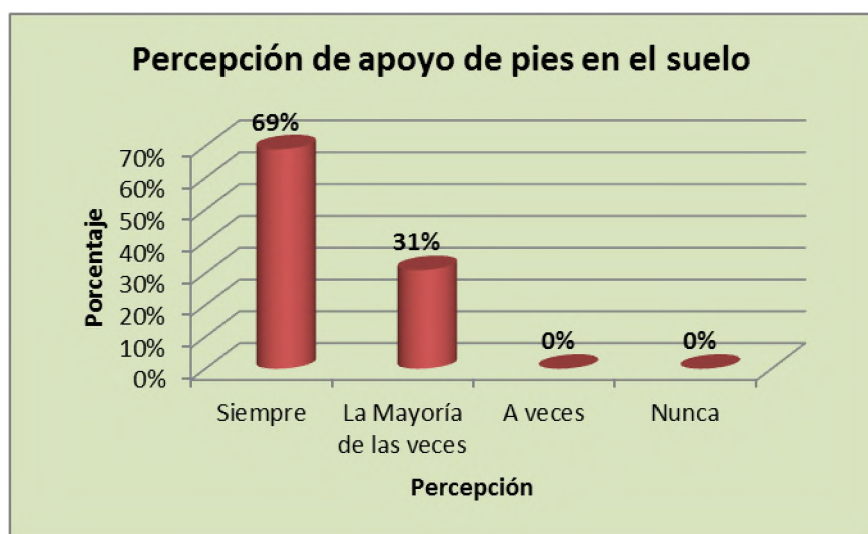
Gráfico N°37 Percepción de apoyo de isquiones durante la interpretación musical en posición sedente de las personas que ejecutan el instrumento violín de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



10.14.2 Percepción de apoyo de pies en el suelo

En relación al apoyo de los pies en el suelo a la hora de tocar sentado el 69% registra esta descarga de peso siempre mientras que el 31% la mayoría de las veces.

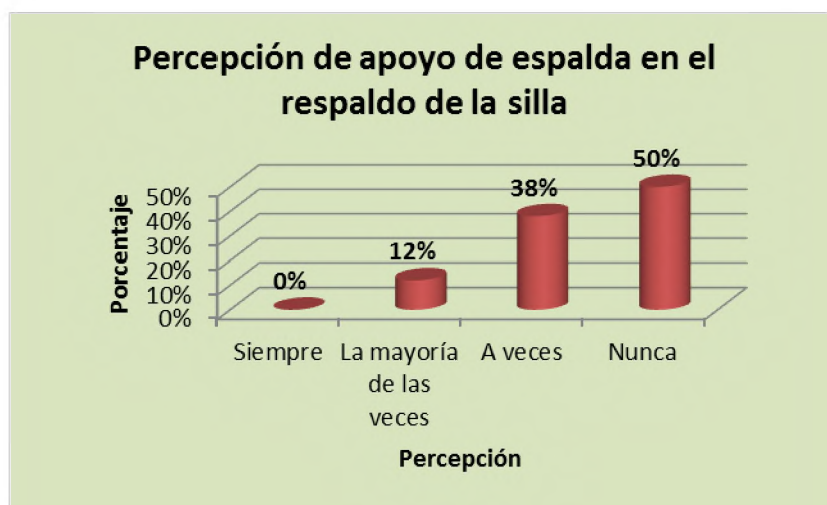
Gráfico N°38 Percepción de apoyo pies en el suelo durante la interpretación musical en posición sedente de las personas que ejecutan el instrumento violín de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



10.14.3 Percepción de apoyo de espalda en el respaldo de la silla

Como se puede observar en el gráfico N°39 la mitad de la población nunca realiza el apoyo de la espalda contra el respaldo de la silla, el 38% lo realiza sólo a veces mientras que el 12% la mayoría de las veces.

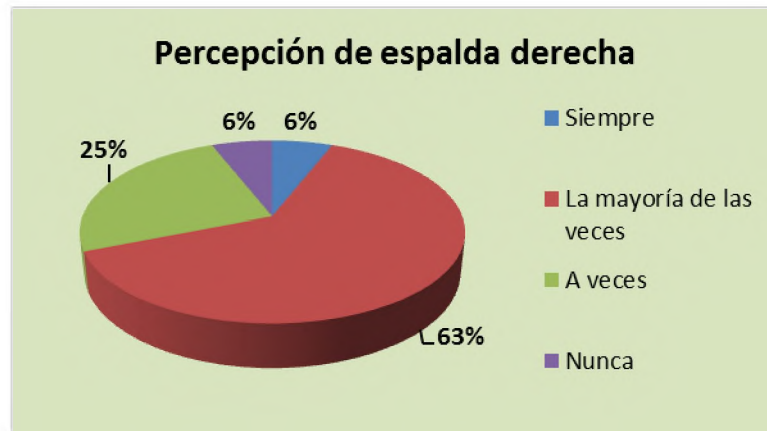
Gráfico N°39 Percepción de apoyo de espalda en respaldo durante la interpretación musical en posición sedente de las personas que ejecutan el instrumento violín de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



10.14.4 Percepción de espalda derecha

En cuanto a los datos obtenidos el 63% tiene la percepción de tener la espalda derecha la mayoría de las veces durante la ejecución, el 25% sólo a veces, mientras que un 6% no lo hace nunca y otro 6% siempre percibe la espalda derecha.

Gráfico N°40 Percepción de espalda derecha durante la interpretación musical en posición sedente de las personas que ejecutan el instrumento violín de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.

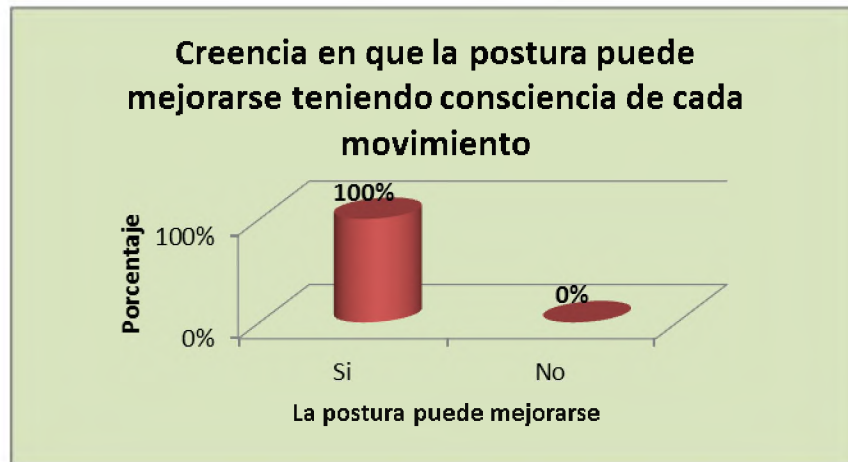


11. Durante la ejecución

11.1 Creencia en que la postura puede mejorarse teniendo consciencia de cada movimiento

El total de las personas que conforman la muestra creen que la postura puede mejorarse teniendo consciencia de cada movimiento durante la interpretación musical.

Gráfico N°41 Creencia acerca del mejoramiento de la postura siendo consciente de los movimientos de las personas que ejecutan el instrumento violín de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



11.2 Conocimiento acerca de la conciencia corporal

Con respecto a la conciencia corporal, el 69% de los individuos que conforman la muestra escucharon hablar del tema, mientras que el 31% desconoce el concepto.

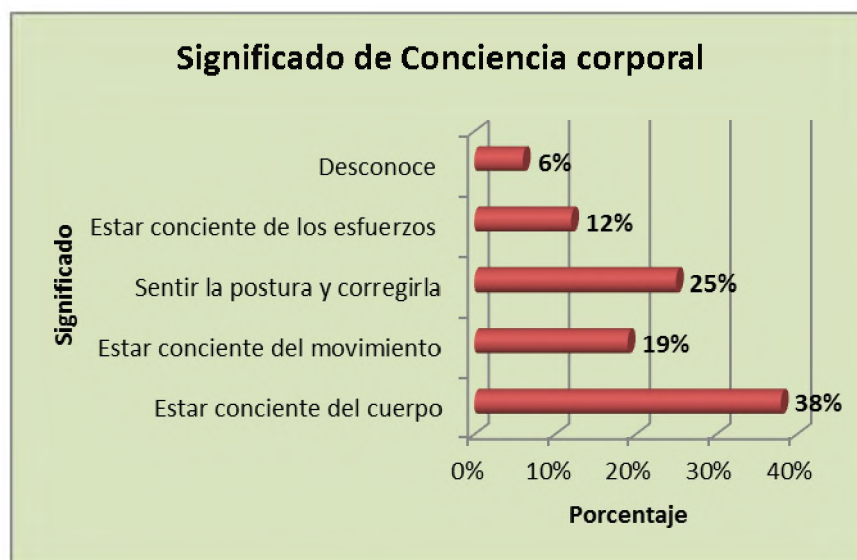
Gráfico N°42 Conocimiento acerca de la conciencia corporal de las personas que ejecutan el instrumento violín de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



11.3 Significado otorgado a la conciencia corporal

Según las encuestas realizadas, y de acuerdo las respuestas obtenidas se pudieron detectar que el 38% las personas que componen la muestra consideran que la conciencia corporal es estar consciente del cuerpo y acomodarlo para favorecer la salud. El 25% sostiene que la conciencia corporal es sentir la postura y corregirla. Para el 19% significa estar consciente de los movimientos del cuerpo. El 12% considera que la conciencia corporal es tener en cuenta los problemas que puede causar hacer esfuerzos y pensar en ello antes de realizar movimientos. El 6% restante no le otorga ningún significado.

Gráfico N°43 Significado otorgado a la conciencia corporal de las personas que ejecutan el instrumento violín de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.

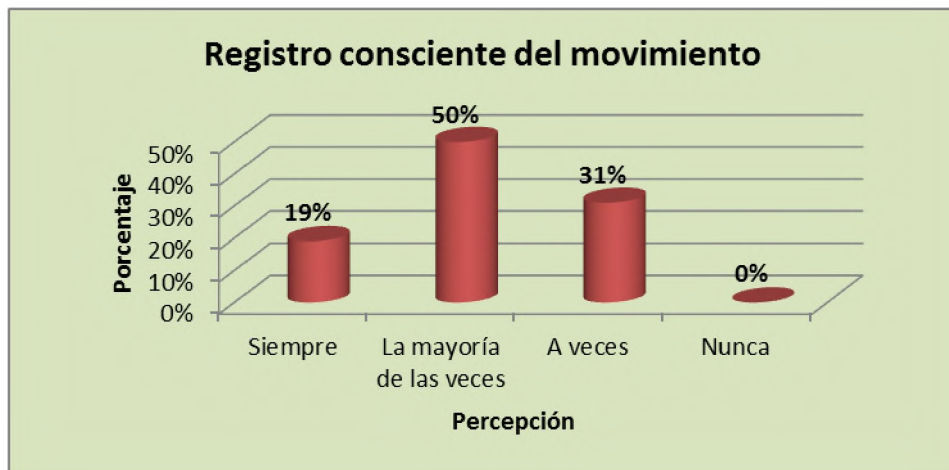


11.4 Toma de conciencia en cada movimiento

Con respecto a la toma de conciencia en cada movimiento y como se puede apreciar en el gráfico N°44, la mitad de la muestra considera que

se puede tener conciencia de los movimientos la mayoría de las veces, el 31% a veces. El 19% sostiene que siempre puede tenerse conciencia de los movimientos.

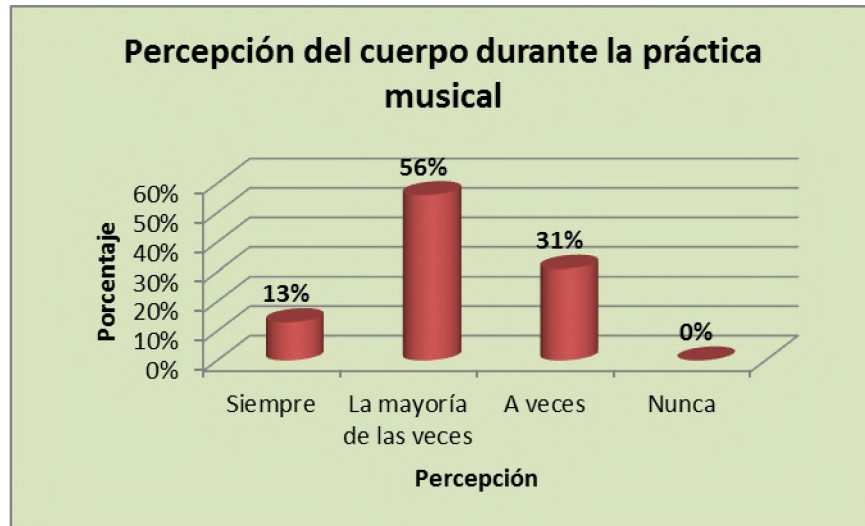
Gráfico N°44 Registro consciente del movimiento de las personas que ejecutan el instrumento violín de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



11.5 Percepción del cuerpo durante la práctica musical

De los individuos que conforman la muestra el 56% percibe su cuerpo durante la práctica musical la mayoría de las veces. El 31% sólo percibe su cuerpo a veces, mientras que el 13% lo percibe siempre.

Gráfico N°45 Percepción del cuerpo durante la práctica musical de las personas que ejecutan el instrumento violín de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2014.



ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

A partir del análisis de los datos correspondientes a la variable “autoconocimiento corporal necesario para el mejoramiento de la postura en el desempeño ocupacional” se arribó a los siguientes resultados:

Dieciséis violinistas contestaron a los cuestionarios, sus edades son comprendidas entre los 18 y los 46 años de edad, con un promedio de 29 años. El 62% de la muestra pertenece al género masculino, y el 38% al género femenino. A excepción de dos personas, el resto posee una dominancia manual derecha. Indistintamente a esta condición todos toman el violín sobre su lado izquierdo.

La totalidad de los encuestados se dedica a la ejecución del violín en sus diferentes formas (estudiantes, profesores e intérpretes del instrumento).

El 69% de la muestra realiza actividades deportivas, el 12% actividades expresivas, lo que demuestra que la mayoría de la población realiza alguna actividad de trabajo corporal. Sólo el 19% no realiza ninguna actividad.

Analizados en conjunto los años de ejecución los resultados nos muestran que en promedio, los encuestados tocan el violín hace 14 años, en un rango de 2 y 26 años de ejecución.

El promedio de horas que dedican por día al estudio es de 2,5 con un rango entre una y cinco horas. Dedicándose el 56% a la ejecución diaria, el 38% lo realiza 4 o más veces por semana y sólo el 6% 3 veces por semana.

Respecto a las zonas de tensión, dolor o contractura al ejecutar el instrumento más de la mitad de los encuestados refieren sentirlo solo a veces. Siendo las zonas más frecuentes de dolor el cuello (81%) y la espalda (69%). Al no ejecutar el instrumento el 69% de las personas sienten molestias corporales, nombrando al cuello (91%) y la espalda (55%) como zonas de mayor dolor.

Para aliviar el dolor, el 75% de la población de la muestra recurre a la realización de algún ejercicio, movimiento o estiramiento, mientras que ninguno elige tomar analgésicos.

El 56% de las personas cree que el motivo de su dolor, tensión o contractura es el mantenimiento de una postura forzada, mientras que el 19% nombra al movimiento repetitivo y otro 19% a la falta de ejercicio en su vida cotidiana.

En cuanto a las lesiones o enfermedades derivadas de la ejecución, la totalidad de la muestra informa no presentar lesiones diagnosticadas.

La mayoría de los encuestados realiza movimientos o estiramientos antes de la ejecución (38% la mayoría de las veces, 31% a veces) y aun así, más de la mitad siente cansancio o fatiga luego de la ejecución (38% a veces, 31% la mayoría de las veces).

Con respecto a la óptima colocación del violín, el 50% de la muestra considera que es entre el mentón y la clavícula, sin ejercer demasiada presión; en cuanto a la posición del cuerpo al ejecutar debe estar relajado (88%), debe ser una posición de pie, con piernas abducidas (69%) y la espalda debería estar derecha (62%). Más allá de que todos describieron la

óptima posición ninguno dice mantenerla todo el tiempo y el 62% la sostiene la mayoría de las veces.

Cuando analizamos la actitud respecto del cuerpo al tocar, el 44% sube el hombro izquierdo al ejecutar, el 12% el hombro derecho, el 19% reconoce subir ambos. Solo una de las personas no es consciente del movimiento. El 88% dice no llevar los hombros hacia atrás, mientras que un 6% si lo hace y una persona de la muestra no es consciente del movimiento.

El 62% de los encuestados percibe tensión en los músculos del cuello. En cuanto a la tensión en la mandíbula y los dientes es igual la cantidad de quienes tensan como los que no. El 12% no es consciente de dicha tensión.

La mitad de la muestra reconoce aplicar presión en la mentonera, y la mitad restante no lo percibe. En cuanto al agarre del violín con el pulgar izquierdo, el 88% dice no ejercer una fuerte presión.

El 75% de los violinistas encuestados nota el contacto físico con su instrumento, mientras que 19% no es consciente de dicho contacto. El 56% observa su respiración durante la ejecución.

El 50% de las personas de la muestra perciben que repiten durante mucho tiempo movimientos rápidos sin parar. Mientras que el 62% de los encuestados refiere aplicar más fuerza a sus movimientos al estar nervioso.

Los encuestados realizan descansos, en promedio, cada 34 minutos, con un rango entre 10 y 60 minutos.

Al tocar en público, el 44% de la muestra manifiesta la sensación de ansiedad en los minutos previos y durante la misma, el 25% refiere sentir ansiedad el mismo día y un 6% en los días previos. Un cuarto de la muestra dice no presentar ansiedad frente a las presentaciones en público. Una de las personas encuestadas manifestó que siente ansiedad en las interpretaciones como solista; no así tocando dentro de la orquesta.

En la ejecución al estar de pie, el 50% de la población dice hacer una descarga de peso en todo el pie siempre; el 37% hace una descarga en el metatarso de cada pie, mientras que otro 37% nunca realiza este apoyo. En el talón más el 63% realiza una descarga de peso a veces. En el borde externo el 50% nunca realiza la descarga, mientras que el 68% dice nunca hacerlo en el borde interno.

En la ejecución en posición sedente, el 50% registra el apoyo de los huesos de la zona de los glúteos sobre la silla; en cuanto al apoyo de los pies a la hora de tocar sentado, el 69% siempre registra esta descarga. El 50% de la población nunca realiza el apoyo de la espalda en el respaldo de la silla, sin embargo el 63% tiene la percepción de tener la espalda derecha la mayoría de las veces durante la ejecución en esta posición.

La totalidad de las personas que conforman la muestra creen que la postura puede mejorarse teniendo conciencia de cada movimiento. El 69% ha escuchado hablar de conciencia corporal, definiéndola como “estar consciente del cuerpo y acomodarlo para favorecer la salud” y como la posibilidad de “sentir la postura y corregirla”, “estar consciente de los movimientos del cuerpo” y “tener en cuenta los problemas que puede causar hacer esfuerzos y pensar en ello antes de realizar los movimientos”.

El 50% de la muestra considera que se puede tener consciencia de los movimientos la mayoría de las veces.

De los individuos que conforman la muestra el 56% percibe su cuerpo durante la práctica musical la mayoría de las veces, mientras que el 31% solo percibe su cuerpo a veces, y el 13% siempre registra su cuerpo durante la ejecución.



Parte 5:

Conclusión

Conclusión

En este trabajo de investigación mediante el análisis del autoconocimiento corporal del violinista en la interpretación musical desde Terapia Ocupacional, ha sido posible alcanzar el objetivo general que era identificar los aspectos que promueven el autoconocimiento corporal necesario para el mejoramiento de la postura en el desempeño ocupacional de las personas que ejecutan el instrumento violín en la ciudad de Mar del Plata. Se cumplieron también con los objetivos específicos, pudiendo identificar y describir dichos aspectos.

Los resultados arrojados del análisis de los datos permiten afirmar que en general, las personas que interpretan el instrumento violín poseen un escaso nivel de cuidado de sus cuerpos. Notamos la falta de herramientas para decodificar los mensajes del cuerpo.

Los violinistas, en su mayoría, pudieron identificar dos grandes zonas de dolor, tensión o contractura tanto al ejecutar el instrumento, como en la vida cotidiana (cuello y espalda), incluso pudieron reconocer diversas causas que lo provocan, sin embargo no atienden a las necesidades del cuerpo, no “escuchan” lo que el cuerpo les emite. Como ya dijimos cuando se aprende a tocar un instrumento, se hace música, pero suele olvidarse que ésta se expresa a través y por el cuerpo. Si el cuerpo duele, la ejecución del instrumento y la calidad sonora se verán afectadas, aunque no todos puedan ver la relación.

La música comporta un conjunto de las mejores virtudes que el cuerpo y la mente pueden ofrecer, y exige una combinación en perfecto equilibrio de excelencia física, mental y expresiva.

Estos músicos se enfrentan a un trabajo de alto rendimiento. La ejecución del violín se realiza de forma asimétrica, mantenida, compleja y costosa para el cuerpo. Los cambios bruscos y los excesos en la intensidad de la práctica, junto con un calentamiento insuficiente contribuyen a sobrecargar la musculatura, motivo por el cual podemos catalogar a la ejecución como una de las actividades que pueden causar traumas acumulativos, por sobreuso de alguna parte del cuerpo, en este caso los miembros superiores. No podemos olvidar que a todo lo anterior se suma, además, el estrés al que puede verse sometido el violinista debido a cambios en la rutina de la ejecución, en el repertorio, el director, la técnica.

Cabe destacar que ninguno de los encuestados dice presentar lesiones diagnosticadas derivadas de la ejecución, lo que coincide con lo planteado en una de las investigaciones anteriores en la que se sostiene que estos músicos consideran que su dolor es un problema leve, por lo que no consultan al médico. Los violinistas no son conscientes sobre la importancia de la prevención, al desconocer generalmente, las consecuencias que pueden derivar de las diferentes lesiones.

Sólo una persona de los encuestados no ha padecido nunca ninguna dolencia derivada de la práctica del violín, lo que demuestra que el resto de la población ha tenido problemas físicos, lo cual está directamente relacionado con la cantidad de años de ejecución, la frecuencia semanal y horas diarias dedicadas. También creemos que puede verse influido por la falta de una práctica regular de ejercicios de calentamiento, estiramiento, pausas en el estudio, conciencia corporal que podrían contribuir a la reducción de las posibles patologías asociadas a la práctica musical.

En este caso, observar a los violinistas durante la ejecución nos ayudó a detectar que más allá de que las personas pudieron identificar en su mayoría, los correctos apoyos y descargas de peso, pudimos dar cuenta que no son conscientes de la verdadera postura que adquieren al ejecutar tanto sentados como de pie. Nos planteamos como interrogante si este desajuste puede ser debido a una diferencia entre la representación interna que tienen de su esquema corporal y de sus movimientos con la postura que adoptan al ejecutar.

Reconocen y definen correctamente la posición del violín y de su cuerpo al tocar pero destacamos que todos manifiestan que no pueden sostenerla en el momento de la ejecución.

Hoppenot, D. (2002) sostiene que el violinista debiera incorporar a su esquema corporal el instrumento, tomando al violín como extensión de su propio cuerpo, mostrando movimientos armónicos, y demostrando un cuerpo más flexible y dispuesto a los cambios de posiciones en la interpretación. Durante la observación pudimos ver esta situación en dos violinistas de la orquesta. El resto de la muestra adapta su postura al violín, siendo posible observar movimientos y expresiones más rígidas.

No podemos afirmar que las personas que participaron de esta investigación posean un registro “consciente” de su cuerpo, ya que se necesita sostener en el tiempo cierta disponibilidad, responsabilidad y compromiso para lograr un nivel de autoconocimiento propio. Para ello es necesario que se continúe esta investigación llevando a cabo un taller de autoconocimiento para violinistas a fin de que puedan vivenciar y

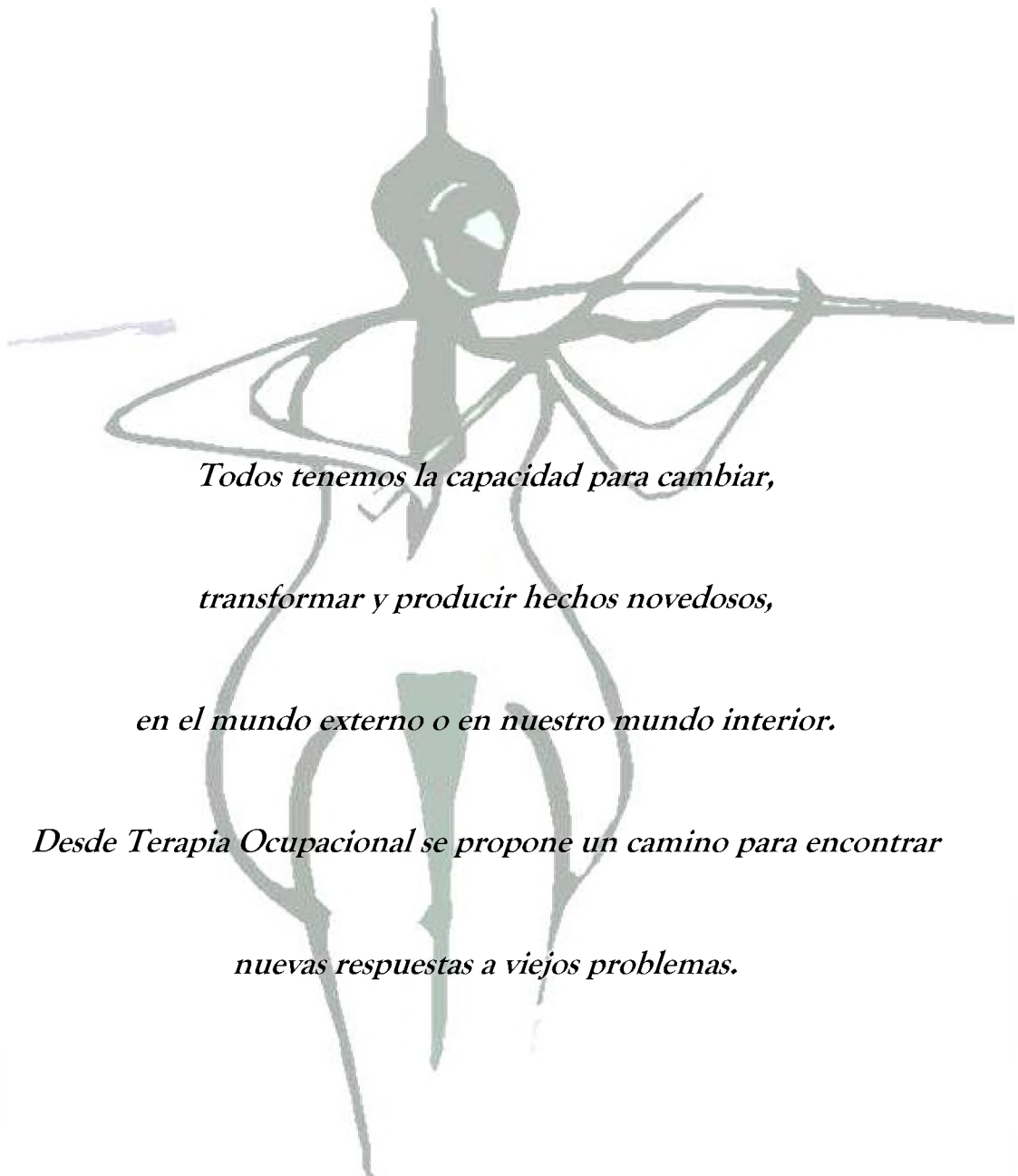
comprobar como la toma de conciencia puede mejorar la postura y el rendimiento en su desempeño ocupacional.

Reconocemos que enriquecería este trabajo abordar al cuerpo, también, desde un punto de vista psicológico para poder acompañar a la persona a descubrir y comprender el lenguaje corporal que habla de su inconsciente. Notamos una falta de herramientas en nuestra formación profesional para poder abordar al cuerpo desde este lugar. Sugerimos, por lo tanto, la importancia del trabajo interdisciplinario con personas formadas en el área, incorporando este marco de trabajo a la Terapia Ocupacional, para comprender así a la persona como un todo integrado.

Desde Terapia Ocupacional en el área de Atención Primaria de Salud creemos fundamental desempeñar nuestro rol en la prevención primaria con esta población. Consideramos oportuno generar un espacio para enriquecer el autoconocimiento, la sensopercepción y la conciencia corporal que son imprescindibles para la salud, mejorando así la calidad artística, y logrando el desarrollo de una biomecánica natural y un equilibrio de la musculatura, para evitar lesiones. Se pone el acento en la salud, entendiendo a la acción terapéutica como estímulos al proceso de autocuración de la persona, resaltando la toma de conciencia para el logro del propio bienestar.

Es necesario involucrar a los músicos haciéndolos responsables del cuidado de su propia salud, reeducando el cuerpo y la postura, basándonos, como T.O. en principios biomecánicos, anatómicos, fisiológicos con un abordaje somático, consciente y global. A través del abordaje terapéutico denominado Educación Postural Activa, se propone

un trabajo vivencial que permite ampliar la conciencia corporal, la capacidad de observación y percepción, desarrollando y manteniendo la salud corporal. Cada movimiento y postura cobrará sentido cuando pasen a estar integrados de manera natural en los esquemas corporales y emocionales que conforman el modo de estar y moverse durante la interpretación musical. La Educación Postural Activa, entonces, facilitará la protección de la salud así como también mejorará la calidad artística.



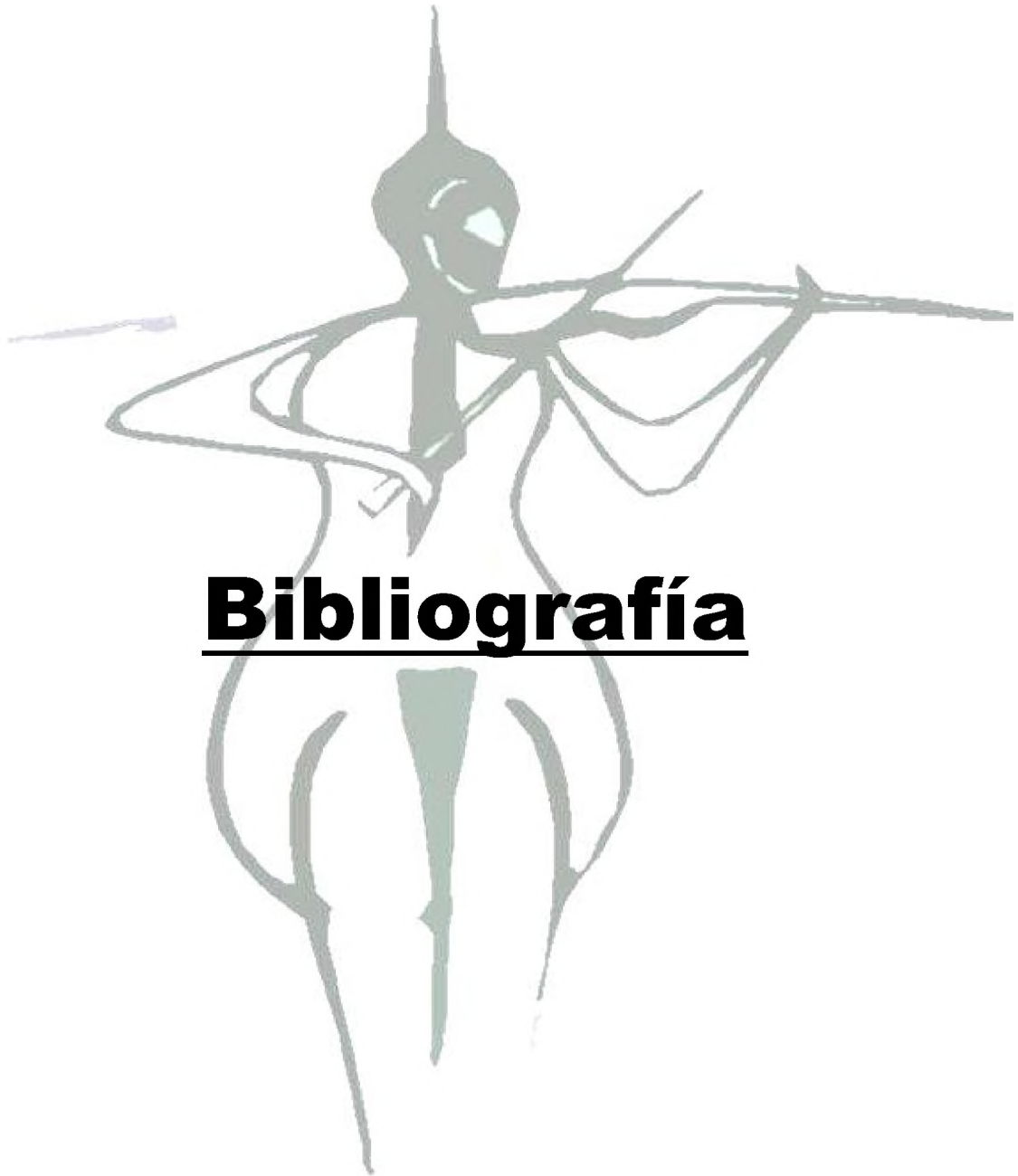
Todos tenemos la capacidad para cambiar,

transformar y producir hechos novedosos,

en el mundo externo o en nuestro mundo interior.

Desde Terapia Ocupacional se propone un camino para encontrar

nuevas respuestas a viejos problemas.



Bibliografía

BIBLIOGRAFIA GENERAL

- Aguirre, M.J; Schmale, E; Villarreal, M.; “Intervención del Terapeuta Ocupacional en una Escuela de Espalda” Tesis de Grado. Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de ciencias de la salud Y Servicio Social. Lic. En Terapia Ocupacional. 2003.
- Alfei, B. Departamento de Investigación Epidemiológica. Instituto Nacional de Epidemiología Dr. Juan H Jara, Mar del Plata. Material Interno de la cátedra de Terapia Ocupacional en Prevención Primaria y Comunidad. Año 2004.
- Álvarez, D; Bacigalupo, G; De Falco, R; “Hacia un acercamiento epidemiológico en desordenes por trauma acumulativo” Tesis de grado. Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de ciencias de la Salud y Servicio Social. Lic. En terapia Ocupacional. 1999
- Barrios, M; Occhi, M; “Mecanismos Posturales para prevenir dolor lumbar en Auxiliares de Enfermería” Tesis de Grado. Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social Lic. En Terapia Ocupacional. 2001
- Bertherat, T. “El cuerpo tiene sus razones: autocura y antigimnasia” Paidós. 1 ed. Buenos Aires. 2009.
- Cordonnier, M.J. ”Síndromes de sobreuso en una actividad deportiva” Tesis de grado. Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Lic. En Terapia Ocupacional. 2002

- Daza Lesmes, J. “Evaluación clínico funcional del Movimiento Funcional Humano”. Bogotá. Ed. Panamericana. 2007.
- Gutierrez, M; Preckel, B. “Conocimiento y Aplicación de la educación Postural Activa en Adultos Mayores” Tesis de Grado. Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Lic. en Terapia Ocupacional. 2013.
- Hanna, T. “Somática, Recuperar el control de la mente sobre el movimiento, la flexibilidad y la salud” México DF. D.R. editora y distribuidora Yug.
- Hoppenot,D. “El violín interior”, Real Musical. Madrid. 2002
- Kendall, Florence. Kendall, Elizabeth. Provance, Patricia. “Músculos, pruebas, funciones y dolor postural” 4ta ed. Madrid. Marbán. 2000
- Korelo, R “Efeito de um programa cinesioterapêutico de grupo, aliado à escola de postura, na lombalgia crónica”. 2013, vol.26, n.2, pp. 389-394. (Traducción propia)
- López Gonzales, S. “Identificación de molestias de origen profesional, en un grupo de violinistas de una orquesta sinfónica y propuesta de atención” Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía. Sección de estudios de posgrado e investigación. Maestría en ciencias de la salud ocupacional, seguridad e higiene. México. 2009.
- López González, S. “Identificación de molestias de origen profesional, en un grupo de violinista de una orquesta sinfónica y propuesta de atención” Escuela Nacional de Medicina y homeopatía. Sección de estudios de Posgrado e Investigación.

Maestría en Ciencias en Salud Ocupacional, Seguridad e Higiene. México. 2009.

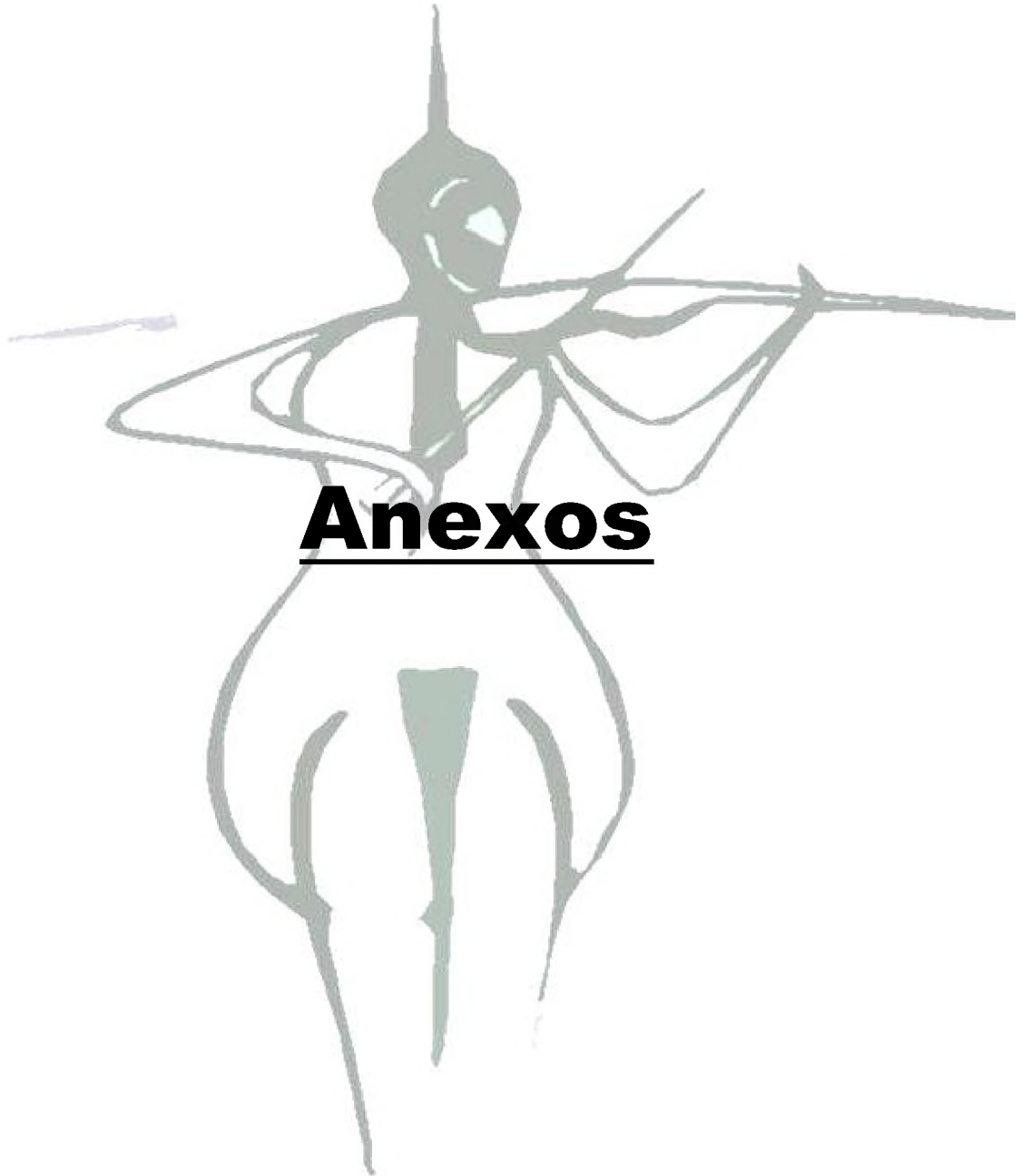
- Mantero, P. “Esquema Corporal e Imagen Corporal” Ficha de Cátedra Terapia Ocupacional en Salud Mental. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, Universidad Nacional de Mar del Plata. 2012.
- Material bibliográfico extraído del Seminario Curricular y de Extensión “Introducción a la Educación Postural Activa” Lic. en Terapia Ocupacional, Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, Mar del Plata, Buenos Aires. 2014
- Minetti, M. “Método Mèzières” Universidad Fasta. Facultad de Ciencias Médicas. Lic. en Kinesiología. 2012
- Paolinelli, N. “Un análisis de la actividad tango desde Terapia Ocupacional” Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Lic. en Terapia Ocupacional. 2014
- Pérez, A. “Ergonomía en el instrumentista de Cuerda Frotada y Punteada” Universidad Autónoma de Querétaro. Facultad de Bellas Artes. Licenciatura en música con línea terminal en instrumento. Tesis de Grado. 2013
- Revista: Eufonía, didáctica de la música. N°55, Abril 2012
- Rolf, I. “Rolfing, la integración de las estructuras del cuerpo humano” Editorial Urano. 1994.

- Rovella, Adriana “La Eutonía, sus principios” Universidad Nacional de La Plata. Jornadas de cuerpo y cultura. 2008. Consultado en: www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.679/ev.679.pdf
- Rubolino, L. “Prevención de Cervicalgias en violinistas” Universidad Fasta. Facultad en Ciencias de la Salud. Lic. en Kinesiología. 2008
- Souchard, Ph. E. “Stretching Global Activo” Editorial Paidotribo. 2003
- Viaño Santasmarinas, J. “Factores de riesgo de dolor crónico en los trastornos musculoesqueléticos de estudiantes de música de Secundaria y Universidad” Universidad de Vigo. Pontevedra, España. 2012
- Willard y Spackman. “Terapia Ocupacional”. 10° edición. Editorial Panamericana.

Material consultado electrónicamente:

- “Lo que todo músico tiene que saber sobre cuerpo.pdf”
- Asociación Argentina y Latinoamericana de Eutonía www.eutonia.org.ar
- Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, 2000. Posición del colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile sobre la formación profesional, Santiago de Chile, N° 1. Consultado en: <http://web.uchile.cl>
- Entrevista a Thérèse Bertherat en: www.buenasiembra.com.ar

- Entrevista a Thérèse Bertherat. Buenos Aires. 2004.
<http://www.lanacion.com.ar/m1/625187-antigimnasia-una-propuesta-para-liberar-el-cuerpo-de-tensiones>
- www.bioenergeticalatam.com.ar/docus/schilder-imagen-del-cuerpo.pdf Consultado 11/2014
- <http://Clinicasdesalud.blogspot.com.ar>
- Método Feldenkrais Argentina: www.feldenkrais.org.ar
- OMS, informe sobre la salud en el mundo 2008, Mensaje del Director General. Consultado en <http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/stat/isco/isco88/2453.htm>
(página oficial de la Organización Internacional del Trabajo)



Anexos

ANEXO I

Cuestionario

Cuestionario Semiestructurado para identificar los aspectos que promueven el autoconocimiento corporal, necesario para el mejoramiento de la postura en el desempeño ocupacional en las personas que ejecutan el instrumento violín, en la ciudad de Mar del Plata.

Fecha:/...../.....

Cuestionario N° ()

Somos alumnas de la Licenciatura en Terapia Ocupacional, Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata y estamos realizando esta investigación a fin de obtener el título profesional.

El objetivo del trabajo es identificar los aspectos que promueven el autoconocimiento corporal necesario para el mejoramiento de la postura en el desempeño ocupacional en violinista

Solicitamos su colaboración, respondiendo a las preguntas, ya que será un aporte importante a la investigación. Las respuestas serán confidenciales y anónimas.

En el caso de que usted tenga interés en conocer los resultados y conclusiones de este proyecto de investigación, puede solicitarlo a las tesistas vía mail. (Ithurraldevaleria@hotmail.com; veloso.julia@gmail.com)

¡Muchas Gracias por su participación!

Instrucciones:

Marque con una cruz la respuesta correcta y siga las instrucciones, ya que existen preguntas en las que solo puede responder a una opción, otras son de varias opciones y se incluyen preguntas abiertas.

Entrevistado (iniciales).....

Edad.....

Dominancia Manual Derecha () Izquierda () Género F () M ()

Ocupación.....

Actividades corporales (se pueden incluir actividades deportivas, recreativas, expresivas) que realiza:

.....

.....

¿Desde qué edad ejecuta el instrumento?

¿Cuántas horas diarias dedica a la ejecución del instrumento?.....

¿Con qué intensidad semanal se dedica a la práctica musical?

Todos los días ()

4 o más veces por semana ()

3 veces por semana ()

2 veces por semana ()

1 vez por semana ()

1- ¿Siente tensión, dolor, contractura al ejecutar el instrumento?
Siempre () La mayoría de la veces () A veces () Nunca ()

2- ¿Cuáles son las zonas de tensión, dolor, contractura más comunes **al ejecutar el instrumento**? (marque con una x, puede contestar más de una opción)

a) Cara ()

b) Cuello ()

c) Hombro Derecho () Izquierdo ()

d) Brazo Derecho () Izquierdo ()

e) Codo Derecho () Izquierdo ()

f) Antebrazo Derecho () Izquierdo ()

g) Muñeca Derecho () Izquierda ()

h) Mano completa Derecha () Izquierda ()

i) Dedo Pulgar Derecho () Izquierdo ()

j) Dedo índice Derecho () Izquierdo ()

k) Dedo medio Derecho () Izquierdo ()

l) Dedo anular Derecho () Izquierdo ()

m) Dedo meñique Derecho () Izquierdo ()

n) Espalda ()

o) Cadera ()

p) Pierna Derecha () Izquierda ()

- q) Rodilla Derecha () Izquierda ()
 r) Pies Derecho () Izquierdo ()

3- ¿Siente dolor, tensión, contractura cuando **no ejecuta el instrumento**, es decir, en la vida cotidiana?

Si () No ()

Si ha contestado si, ¿Donde?

- a) Cara ()
 b) Cuello ()
 c) Hombro Derecho () Izquierdo ()
 d) Brazo Derecho () Izquierdo ()
 e) Codo Derecho () Izquierdo ()
 f) Antebrazo Derecho () Izquierdo ()
 g) Muñeca Derecho () Izquierda ()
 h) Mano Completa Derecha () Izquierda ()
 i) Dedo Pulgar Derecho () Izquierdo ()
 j) Dedo índice Derecho () Izquierdo ()
 k) Dedo medio Derecho () Izquierdo ()
 l) Dedo anular Derecho () Izquierdo ()
 m) Dedo meñique Derecho () Izquierdo ()
 n) Espalda ()
 o) Cadera ()
 p) Pierna Derecha () Izquierda ()
 q) Rodilla Derecha () Izquierda ()
 r) Pies Derecho () Izquierdo ()

4- Cuando siente contracturas, tensión y/o dolor opta por:
 (Puede haber más de una opción)

- a) Tomar un analgésico ()
 b) Realizar algún ejercicio o movimiento ()
 c) Hace reposo ()
 d) Ninguno ()

5- ¿Cuáles cree que son las causas de su dolor, tensión o contractura?

.....

6- Ha sufrido lesiones o enfermedades derivadas a partir de la ejecución del instrumento

Si () No ()

Si ha contestado si, ¿Cuáles?.....

.....

¿Ha recibido algún tipo de tratamiento?

a) No ()

b) Fisioterapia/ Kinesiología/Terapia Ocupacional ()

c) Tratamiento farmacológico ()

d) Tratamiento quirúrgico ()

e) Otros (especificar)

7- ¿Realiza algún tipo de movimiento o estiramiento antes de ejecutar el instrumento?

Siempre () La mayoría de las veces () A veces () Nunca ()

8- ¿Siente fatiga o cansancio luego de la ejecución?

Siempre () La mayoría de las veces () A veces () Nunca ()

9- **En cuanto a la postura:**

Según su criterio,

1) ¿Cuál es la óptima **colocación del violín** en el cuerpo?

.....

.....

.....

.....

2) ¿Cuál es la óptima **posición del cuerpo** para ejecutar el instrumento?

.....
.....
.....
.....

3) ¿Usted, mantiene esa posición?

Siempre() La mayoría de las veces () A veces () Nunca ()

10- Respecto al cuerpo al tocar:

a) ¿Cree que sube el hombro derecho y/o izquierdo?

Derecho () Izquierdo () Ambos () Ninguno () No soy consciente ()

b) ¿Cree que tiende a llevar los hombros hacia atrás?

Si () No () No soy consciente ()

c) ¿Cree que tensa los músculos del cuello?

Si () No () No soy consciente ()

d) ¿Cree que tensa la mandíbula y aprieta los dientes?

Si () No () No soy consciente ()

e) ¿Cree que ejerce demasiada presión en la mentonera?

Si () No () No soy consciente ()

f) ¿Cree que agarra el violín con el dedo pulgar fuertemente?

Si () No () No soy consciente ()

g) ¿Nota el contacto físico con su instrumento?

Si () No () No soy consciente ()

h) ¿Observa su respiración durante la ejecución?

Si () No () No soy consciente ()

i) Al estar nervioso ¿fuerza más los movimientos?

Si () No () No soy consciente ()

j) ¿Repite durante mucho tiempo rápidos movimientos sin parar?

Si () No () No soy consciente ()

k) ¿Cada cuánto tiempo hace descansos mientras practica?

.....

l) ¿Siente ansiedad en las presentaciones en público?

No ()

Antes y durante ()

El mismo día ()

Días anteriores ()

m) Al tocar de pie:

¿En qué zonas de sus pies siente que realiza la descarga de peso?

1- Metatarso, talón, borde externo, borde interno, es decir en todo el pie:

Siempre () La mayoría de las veces () A veces () Nunca ()

2- Solo en el metatarso:

Siempre () La mayoría de las veces () A veces () Nunca ()

3- Solo en el talón:

Siempre () La mayoría de las veces () A veces () Nunca ()

4- Solo en el borde externo:

Siempre () La mayoría de las veces () A veces () Nunca ()

5- Solo en el borde interno:

Siempre () La mayoría de las veces () A veces () Nunca ()

6- Al tocar sentado:

1) Apoya los isquiones (huesos de la zona de los glúteos) en la silla

Siempre () La mayoría de las veces () A veces () Nunca ()

2) Apoya los pies en el suelo

Siempre () La mayoría de las veces () A veces () Nunca ()

3) Apoya la espalda en el respaldo

Siempre () La mayoría de las veces () A veces () Nunca ()

4) Mantiene la espalda derecha

Siempre () La mayoría de las veces () A veces () Nunca ()

11- En el momento de la ejecución del violín:

a) ¿Cree que la postura corporal se puede mejorar siendo consciente de como se hace cada movimiento?

Si () No ()

b) ¿Ha escuchado hablar de conciencia corporal?

Si () No ()

c) Para usted, conciencia corporal ¿Qué podría significar?

.....
.....
.....
.....

d) ¿Se puede tener conciencia del movimiento en cada movimiento?

Siempre () La mayoría de las veces () A veces () Nunca ()

e) ¿Está atento a su cuerpo durante la práctica musical?

Siempre () La mayoría de las veces () A veces () Nunca ()

Muchas Gracias!!!

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

TITULO DEL ESTUDIO:

EL AUTOCONOCIMIENTO CORPORAL DEL VIOLINISTA EN LA INTERPRETACIÓN MUSICAL. UN ANALISIS DESDE TERAPIA OCUPACIONAL

INVESTIGADORES:

Ithurralde, Valeria U.N.M.D.P.	Estudiante avanzado de Lic. en Terapia Ocupacional.
Veloso, Julia U.N.M.D.P.	Estudiante avanzado de Lic. en Terapia Ocupacional.

OBJETO:

Identificar los aspectos que promueven el autoconocimiento corporal, necesario para el mejoramiento de la postura en el desempeño ocupacional en las personas que ejecutan el instrumento violín.

PROCEDIMIENTOS:

Si consiento en participar sucederá lo siguiente:

1. Responderé a preguntas sobre la historia ocupacional referido a la ejecución del violín.
2. Responderé a preguntas sobre mis sensaciones, dolores, percepciones y lesiones en la práctica musical.

CONFIDENCIALIDAD:

Toda información obtenida en este estudio será considerada confidencial y será usada sólo a efectos de investigación. Mi identidad será mantenida en el anonimato.

DERECHO A REHUSAR O ABANDONAR:

Mi participación en el estudio es enteramente voluntaria y soy libre de rehusar a tomar parte o a abandonar en cualquier momento.

CONSENTIMIENTO:

Consiento en participar en este estudio. He recibido una copia de este impreso y he tenido la oportunidad de leerlo y/o que me lo lean.

FIRMA:..... FECHA:.....

FIRMA DEL INVESTIGADOR:.....