

CULTURA DE LA SALUD EN LOS MÚSICOS: HÁBITOS Y PRÁCTICAS
ENCONTRADAS DE LA COMUNIDAD ACADÉMICA DEL PROGRAMA DE MÚSICA DE
LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA EN 2022.

Documento de trabajo de grado

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE ARTES Y HUMANIDADES
ESPECIALIZACIÓN EN EDUCACIÓN ARTÍSTICA
PAMPLONA, NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA

2022

Dedicatoria

“¿Quién es más importante: el que previene las enfermedades o el que las cura? Sin duda, la medicina preventiva es más importante que la curativa. Los educadores son los profesionales que más aportan a la humanidad. Sin embargo, se los relega a uno de los últimos peldaños de la escala profesional”

- *Augusto Cury.*

Dedico este proyecto a los formadores o profesores, en diferentes tipos de instituciones y niveles educativos, que acercan a sus estudiantes a sus pasiones. Los acompañan en el camino de formarse en algo para cumplir sus sueños. Siembran para que otros puedan disfrutar del fruto.

También, dedico este proyecto a los músicos, quienes agregan belleza a la vida a través del sonido y el arte. Poder disfrutar su profesión no debería generar un riesgo de ponerla en riesgo por situaciones relacionadas a la salud, que se pueden prevenir.

Larga vida a la música y a la enseñanza.

Estas dos hacen, juntas o separadas, más bella la vida.

Agradecimientos

“Tenemos mucho que agradecer. Los soñadores agradecen a Dios el espectáculo de la vida. No son gigantes ni individuos especiales, sino personas que tropiezan, lloran y se levantan.”

- *Augusto Cury*

En medio del desarrollo de este proyecto hubo varios procesos difíciles, en mi vida personal y profesional, que me llevaban a pensar en no querer terminar este proceso.

Pero, me he encontrado con la bondad de Dios, estrenando nuevas misericordias cada día, al tenerlo a Él dándome su luz en medio de mis momentos oscuros y también he encontrado a personas que han extendido su mano para ayudarme a no enterrar este sueño bajo los escombros de mis problemas.

Gracias al programa de la especialización en Educación artística, que me abrió las puertas a desarrollar vocación por la educación y me apoyo para poder continuar con este proyecto durante este año.

Gracias a los docentes que durante el año 2019 sembraron semillas en mí. Espero poder hacer lo mismo en mi carrera profesional.

Gracias al profesor Nixon Zambrano, quién asumió el acompañamiento y tutoría de este proyecto y desde su conocimiento me ayudó a perfilarlo para culminarlo.

Gracias al programa de Música de la Universidad de Pamplona que abrió sus puertas para poder desarrollar este proyecto.

Gracias a mi familia, que me ha influenciado en invertir para formarme y me retan a ser mejor todo el tiempo.

Gracias a mis amigos, que me ayudaron a llevar cargas cuando estaba cansada del camino y no quería seguir buscando la meta.

“Uno es demasiado pequeño como para pretender hacer grandes cosas (solo)”

- *John C. Maxwell.*

Contenido

1. CAPÍTULO I.....	6
1.1 Introducción.....	6
1.2 Planteamiento del problema.....	8
1.3 Formulación del problema	9
1.4 Justificación	10
1.5 Objetivos	11
2. CAPÍTULO II: MARCO DE REFERENCIA	12
2.1 Antecedentes	12
2.2 Marco conceptual	14
2.3 Marco teórico	18
2.3.1 Cultura	18
2.3.2 Cultura de la salud	26
2.3.4 Tecno patías del músico	28
2.3.5 Educación musical en Colombia	32
2.4 Marco legal	35
2.5 Marco demográfico	40
3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	41
3.1 Marco metodológico	41
3.2 Resultados y discusión	42
3.2.1 Analizar la literatura existente de la cultura de la salud en los músicos	42
3.2.2 Analizar planteamientos curriculares y el Plan de estudios del programa de música de la Universidad de Pamplona	49
3.2.3 Describir las prácticas en torno a la salud de los miembros de la comunidad académica del programa de música de la Universidad de Pamplona.....	60
4. CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71

LISTADO DE TABLAS

Tabla No.1: Población estudiantil programa de Música U. de Pamplona.	40
Tabla No.2: Población profesoral programa de Música U. de Pamplona.....	40
Tabla No.3: Tabla población con diagnóstico médico no producido por la practica musical.....	65
Tabla No.4: Tabla población con diagnóstico médico producido por la practica musical.....	65
Tabla No.5: Resultados porcentuales de preguntas relacionadas a las prácticas en torno a la salud en la actividad de la ejecución musical.	64

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Esquema marco conceptual.....	14
Figura No. 2: Mapa conceptual fisiología de la ejecución musical.	48
Figura 3: Modelo de matriz	56
Figura 4: Población por rangos de edad.....	61
Figura 5: comparativo porcentajes instrumento musical principal muestra de la población.....	63
Figura 6: síntomas relacionados a factores psicológicos y emocionales identificados en la muestra de la población.	66

1. CAPÍTULO 1

1.1 INTRODUCCIÓN

Este proyecto nace del interés en la prevención de los problemas o desórdenes de salud derivados de la profesión del músico. Se puede abordar desde varios puntos de vista como la ergonomía de los objetos utilizados, el desarrollo de la técnica y también, conocer las concepciones de la cultura de la salud por parte de los músicos que, además, comprende los hábitos de cuidado y prevención.

Algunos profesionales e instituciones relacionadas con la salud y la música han evidenciado que esta profesión se ve afectada por la incidencia de desórdenes músculo-esqueléticos que pueden provocar, en su desarrollo, molestias o en el peor de los casos, incita al músico a dejar de ejercer la profesión.

Dentro de las hipótesis planteadas, al parecer, algunos músicos tienen ideas erradas acerca del dolor derivado de la ejecución musical, y toman con poca importancia el cuidado en los hábitos de estudio - estiramiento, calentamiento, utilización de implementos adecuados, la postura tomada y los tiempos de práctica adecuados, con sus respectivas pausas activas -.

Estas pueden ser parte de la cultura que han recibido o aprendido en el contexto social y educativo. Por lo tanto, se quiere indagar si este factor es uno que se deba proponer intervenir desde la educación.

Para el desarrollo de este proyecto se ha planteado, en primer lugar, una revisión de literatura relacionada con la temática general del proyecto para luego continuar con el desarrollo de la investigación donde se indaga sobre algunos de los hábitos y prácticas de esta población en torno a la cultura de la salud.

Se propone una investigación de carácter cuantitativo, descriptivo, ya que es un tema poco explorado y es un primer acercamiento a un caso de estudio, ya que solo se contempla la comunidad de una Universidad. En este sentido, se tendrá en cuenta la metodología cuantitativa. El método que corresponde a los intereses de investigación es el no probabilístico dado el enfoque de la investigación y la dificultad de controlar la muestra de la población, esto teniendo en cuenta a referentes teóricos como Sampieri, Baptista & Fernández (2014). Como técnica de recolección de datos, además de la revisión bibliográfica, se aplican cuestionarios a miembros de la comunidad académica, integrando docentes y estudiantes de diferentes semestres académicos. Algunos de los estudiantes pueden haber tenido una iniciación musical previa a iniciar su carrera de pregrado y ya tener una base creada sobre prácticas y hábitos hacia la cultura de la salud, además, todos los miembros de la comunidad, poco a poco, también han ido integrando diferentes hábitos y costumbres a través de su formación y desarrollo profesional.

A través del análisis de la literatura y sintetizado el resultado obtenido a través de la aplicación de las técnicas de recolección de datos se determinan las prácticas y hábitos que se observan en parte de la comunidad educativa – estudiantes y profesores - del programa de música de la Universidad de Pamplona acerca del cuidado de la salud. Estas evidencian el panorama del programa de música en la temática principal del proyecto, punto inicial para un posible posterior plan de acción, a parte de este proceso.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tema del ‘cuidado de la salud’ se engloba en lo que se conoce como ‘la cultura de la salud’. Compete a todas las profesiones y debe ser parte de la enseñanza dentro de los espacios pedagógicos de la instrumentación musical.

Por cultura, se entiende el “conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época, grupo social, etc.” (Real Academia Española, 2014)

Si bien, los músicos centran su plena atención en el proceso de ejecución de un instrumento, al parecer, puede ser que no pase lo mismo con los cuidados y prevenciones adecuadas relacionadas con la cultura de la salud dentro ciertos hábitos de estudio como el calentamiento, estiramiento, técnica y utilización de elementos complementarios, como puntos básicos y necesarios a tener en cuenta para esta profesión.

Es probable que, en la iniciación musical (formal o informal), algunos estudiantes no han sido relacionados con la cultura de la salud en sus hábitos de estudio, que puede incidir en el desarrollo a largo plazo de un gesto musical que, si no se corrige, influencia el desarrollo de MTR (microtraumatismos) que pueden desembocar en patologías o desórdenes músculo-esqueléticas.

“los músicos son los atletas de los músculos pequeños”. (Sacks, 2009) Presente este planteamiento, toda actividad física, a través de la ejercitación de músculos grandes o pequeños, requiere una preparación previa.

En estos aprendices, la ausencia cultural de la salud nutre esa debilidad en su quehacer. No obstante, otras disciplinas - como la salud ocupacional y la ergonomía preventiva – soslayan estas situaciones. Algunos estudiantes sólo toman medidas correctivas cuando perciben los síntomas - dolor y molestias fuertes, con frecuencia – haciéndose más difícil encontrar una solución, donde posiblemente se le sugiere replantear su gesto musical, que le puede tomar tiempo, o en el peor de los casos, tener que desistir de la ejecución del instrumento.

Dentro de estas hipótesis, los músicos pueden tener percepciones erróneas sobre el dolor durante la ejecución del instrumento, asumiéndolo como algo positivo y un resultado del esfuerzo, desconociendo ciertas consecuencias graves para la profesión. Además, esto puede ser provocado por las prácticas cotidianas de su quehacer musical dónde pueden no ser conscientes de la preparación física que requiere el esfuerzo que puede realizar en la ejecución musical.

Por lo tanto, a través de este trabajo se quiere explorar la realidad de los músicos del programa de música de la Universidad de Pamplona frente a la cultura de la salud, algunas de las prácticas y hábitos en torno a ella como las semillas que pueden traer mayores consecuencias, investigación que concluirá si se requiere pensar en propuestas de enseñanza - aprendizaje de ésta dentro del programa académico.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los hábitos y prácticas de la comunidad académica del programa de música de la Universidad de Pamplona en 2022 en relación a la cultura de la salud en los músicos?

1.4 JUSTIFICACIÓN

En otras instituciones se han realizado algunas indagaciones relacionadas con la salud de los músicos. Su contexto social, económico, cultural y educativo difiere con el caso concreto de esta investigación, el contexto de la educación superior en la Universidad de Pamplona.

Ningún músico está exento de ser afectado por desórdenes de salud derivados de su profesión, tal es la pasión que, por citar algún caso, en ocasiones ciertos músicos no prestan atención a ciertas afectaciones que consideran pasajeras, sin advertir los daños fisiológicos posteriores.

Si bien la Universidad de Pamplona ha generado programas académicos artísticos para la formación de los jóvenes y adultos se percibe que considerar el cuidado de la salud no es la prioridad para algunos miembros del programa.

Conciliar a la comunidad académica del programa de música de la Universidad de Pamplona acerca de la cultura de la salud es de gran relevancia para elevar la calidad tanto en su formación instrumental, su desarrollo profesional y su vida. Para llegar a esto, hay que identificar que está sucediendo actualmente con las prácticas para tener un primer acercamiento a un panorama general de los miembros de dicha comunidad.

Evitar la afectación negativa de la calidad de vida de estos músicos por las consecuencias de sus labores profesionales es justificable, pues por calidad de vida no solo se entiende la salud física, sino emocional y psicológica del profesional relacionado al 100% de su tiempo. Más, cuando esto está provocado también por un desconocimiento no intencional de cómo su salud puede ser afectada.

La jornada laboral de trabajo máxima en Colombia está regulada por el artículo 161 del código sustantivo del trabajo y establece la jornada laboral máxima en 8 horas diarias y en 48 horas semanales. Esto quiere decir que cualquier profesional colombiano está aproximadamente el 35% de su tiempo desarrollando su actividad laboral, la cual sus consecuencias pueden afectar el 65% restante de su tiempo comprendido entre ocio y descanso.

Indagar en los hábitos y prácticas entorno a la cultura de la salud, como de los cuidados que tiene – o no tiene - la comunidad académica del programa de música de la universidad de Pamplona al iniciar cualquier actividad musical, permite la comprensión de las acciones favorables, o en su defecto, de las omisiones que se han venido cometiendo en el proceso de formación.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 General

Identificar los hábitos y prácticas de la comunidad académica del programa de música de la universidad de Pamplona en 2022 en relación a la cultura de la salud en los músicos.

1.5.2 Específicos

- Analizar la literatura existente acerca de la cultura de la salud en los músicos.
- Analizar los planteamientos curriculares y el Plan de estudios del programa de música de la Universidad de Pamplona acerca de la existencia de una asignatura acerca de la cultura de la salud en los músicos para los estudiantes.
- Describir las prácticas en torno a la salud de los miembros de la comunidad académica del programa de música de la Universidad de Pamplona.

2. CAPITULO 2: MARCO DE REFERENCIA

2.1 ANTECEDENTES

Según Meredei (2019), en 2001 el 65% de las consultas a las ARP en Colombia por enfermedades fueron sobre desórdenes músculo-esqueléticos derivados de la ocupación laboral. En 2012, el 90% de las personas se quejaban en las ARL por problemas de salud o dolores derivados de su ocupación laboral. En el 2014 el 76% de consultas evidenciaban que vivían con dolor. El 56% vieron afectada su vida diaria, pues vieron impedidas algunas de sus actividades: descansar bien, disfrutar del tiempo de calidad con su núcleo familiar, entre otras. (Díaz, 2015)

Por otra parte, Pemoff (2011), presidenta de la Asociación Argentina de Cirugía de la Mano y su grupo de trabajo analizaron 202 músicos entre los once y setenta y cuatro años. El 60% de los lesionados no superaban treinta años y el 50% estaba entre los veinte a treinta años. Concluyeron que 41% de las lesiones fueron provocadas por el uso de la guitarra (64% guitarra clásica y 25% guitarra electroacústica). De todos los guitarristas afectados, el 40% sufrió alguna patología en las manos. (Díaz, 2015)

De otro lado, Farías (2010) médico español especialista en ergonomía musical, entre los años 2004 y 2010, evaluó 200 guitarristas clásicos, confirmando que el 65% padecía o había padecido algún tipo de lesión debida a su profesión. La patología con mayor incidencia fue la tendinitis con un total del 24% de los casos. Otras como la sobrecarga muscular, las epicondilitis y la epitrocleitis muestran incidencias superiores al 10%. Asimismo, el 76% padecían también de dolores localizados, leves, moderados o agudos en ciertos casos. El dolor lumbar ya sea unilateral o bilateral con 27% de incidencia. 25% en la región dorsal izquierda, la derecha del

12%. Otros segmentos corporales con molestias considerables son la región cervical, en un 20% de los casos, y el miembro superior, preferencialmente el hombro y el antebrazo (Díaz, 2015)

En este mismo orden, el grupo especializado en la prestación de servicios a empresas en el ámbito Sanitario de Prevención de Riesgos Laborales, Formación y Salud Laboral en España NexGrup (2007) trabajó con 52 músicos de orquesta durante un periodo de 3 años y confirmó que el 50% de los músicos sufren en algún momento de sus carreras problemas en su sistema músculo esquelético, generando un abandono en un 60% de los casos.” (Díaz, 2015)

Por otra parte, Chesky (2004), sobre la promoción de la salud en las escuelas de música, manifiesta que éstas no han recibido una formación formal o informal y sustanciosa relacionada a la salud ocupacional y prevención en el cuidado basado en un programa educativo. Pocos estudiantes se benefician de dicha enseñanza enfocada en el cuidado porque los profesores no suelen ser conscientes y no están preparados para direccionar dichos problemas, ya que en los diferentes programas académicos no han sido expuestos a este tipo de formación.

En otra investigación, Rosset il Llobet (2004) precisa que los estudiantes de música y profesionales no buscan a ayuda cuando comienzan a identificar que están teniendo problemas y dolores musculo-esqueléticos por tres motivos: miedo a perder el trabajo, miedo a ser subestimados de tener mala técnica y miedo a tener que parar de tocar música. (Llobet, 2004)

También afirma que “más de tres cuartas partes de los músicos sufren algún tipo de lesión relacionada con su actividad a lo largo de su vida activa. Además, un tercio de los lesionados padece afecciones suficientemente graves como para frenar o detener sus carreras.” (Llobet, 2004)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

En la siguiente gráfica se organizan algunos conceptos relevantes para poder entender este proyecto, los cuales se desarrollan dentro de este apartado y dentro del marco teórico.

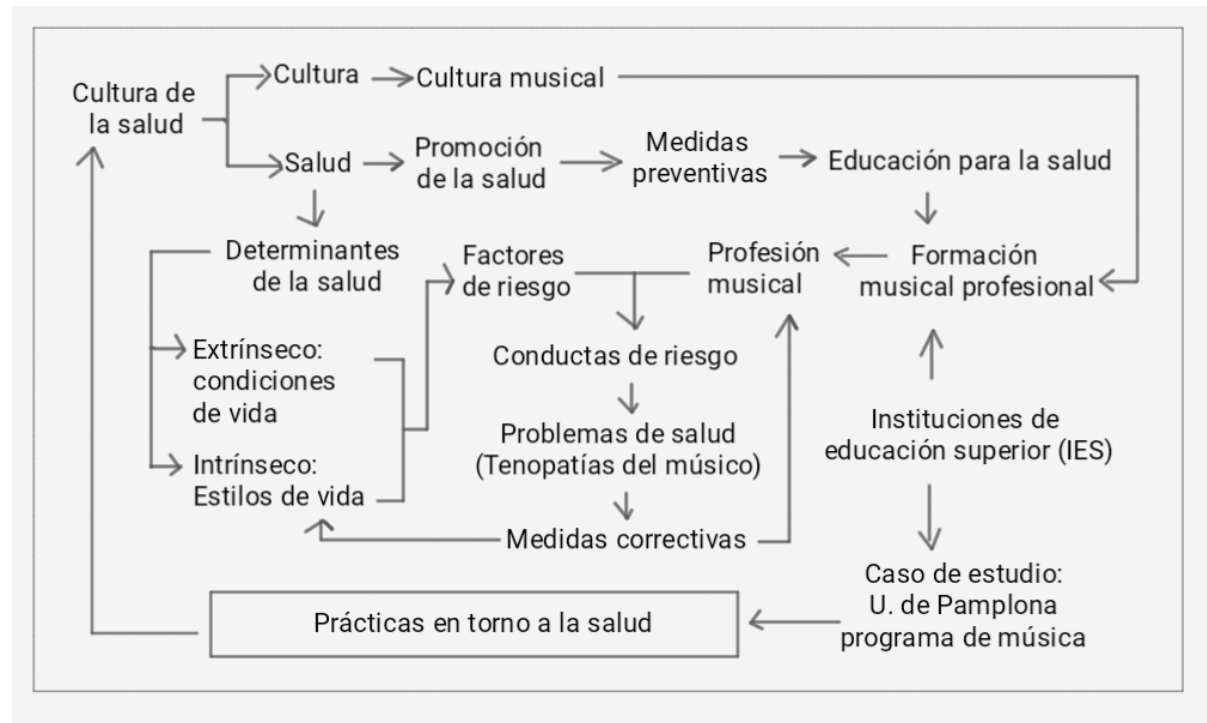


Figura 1. Esquema marco conceptual. Elaborado por autor

2.2.1 Cultura de la salud

“Está relacionada con la ejecución de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, orientadas al fortalecimiento de estilos de vida saludables y al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad universitaria” (Caldas, 2019)

2.2.2 Cultura

“1. f. cultivo. 2. f. Conjunto de conocimientos que permite a alguien desarrollar su juicio crítico. 3. f. Conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época, grupo social, etc. (Real Academia Española, 2014)

2.2.3 Cultura musical

“la cultura musical será entendida como el conjunto de procesos que en lo artístico, lo económico y lo social se interrelacionan para hacer posible la creación, la circulación y el consumo masivo de la música, o sea: el ciclo de la creación musical, el ciclo de la difusión musical, el sistema de producción y distribución de los bienes materiales musicales de consumo.” (Fernandez Medina & Díaz Machado , 2012)

2.2.4 Salud

La constitución de la OMS de 1948 define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. (Organización Mundial de la Salud, 1998)

2.2.5 Promoción de la salud

Proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Las estrategias que se pueden implementar son la abogacía, facilitarla o mediarla. Esta se apoya en cinco áreas de acción prioritarias:

- Establecer una política pública saludable.
- Crear entornos que apoyen la salud.
- Fortalecer la acción comunitaria para la salud.

- Desarrollar las habilidades personales.
- Reorientar los servicios sanitarios.

Las personas son el centro de la acción de la promoción de la salud. Para esto, se recurre a alfabetizar y empoderar para la salud. (Organización Mundial de la Salud, 1998)

2.2.6 Prevención de la enfermedad

Acción que emana del sector sanitario que abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. En esta se puede contemplar la prevención primaria, que trata de evitar la aparición inicial de la enfermedad o dolencia; y la prevención secundaria que busca detener o retardar la enfermedad presente. (Organización Mundial de la Salud, 1998)

2.2.7 Educación para la salud

Oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad. Aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria. (Organización Mundial de la Salud, 1998)

2.2.8 Determinantes para la salud

Conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Los factores que influyen en la salud son múltiples e interrelacionados. Algunos de ellos, como los ingresos, posición social, educación, trabajo y condiciones laborales, el acceso a servicio sanitario adecuado y los entornos físicos crean las condiciones de vida (Extrínseco), las cuales, juntos con los estilos de vida (Intrínseco), tienen un impacto sobre la salud y definen su estado. (Organización Mundial de la Salud, 1998)

2.2.9 Estilo de vida

Es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. (Organización Mundial de la Salud, 1998)

2.2.10 Conductas de riesgo

Forma específica de conducta de la cuál se conoce su relación con una susceptibilidad incrementada para una enfermedad específica o para un estado de salud deficiente. La meta de la prevención de la enfermedad es cambiarlas a través de la educación para la salud. (Organización Mundial de la Salud, 1998)

2.2.11 Factor de riesgo

Condiciones sociales, biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento e la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones. (Organización Mundial de la Salud, 1998)

2.2.12 Enfermedades laborales

“Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.” (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.)

2.3 MARCO TEÓRICO

2.3.1 Cultura

Para adentrarse en el significado de esta palabra, primero hay que comprender que es un término polisémico, por lo tanto, tiene una amplia diversidad de significados. Esto depende de los intereses teóricos y metodológicos de quién quiera discutir un tema en torno a él.

En este apartado se quiere iniciar con la raíz del término, “Cultivar – cultivo de las facultades humanas”, usado en el siglo XV, donde se tomaba como referencia el ejercicio de cuidado que realizaban los campesinos en sus tierras y así mismo, se esperaba, de las personas con sus vidas. No se refería a un grupo selecto, sino al conglomerado de personas que conformaban un grupo social y, por lo tanto, tenían ciertas prácticas comunes que, desde su autonomía comunitaria, consideraban adecuadas para preservarse. Esta referencia aún permanece como uno de los significados encontrados en El Diccionario de la Real Academia Española donde se enuncia “*Cultura – Cultivar*” (Real Academia Española, 2014). Lo que lo hace un buen punto de partida para reflexionar en torno a que conlleva “cultivar” la cultura, por lo tanto, qué cultivan las personas en su vida diaria. Para esto, primero se revisará otras posturas y usos que se han dado al término a través del tiempo. En el caso de este proyecto, ¿Qué cultivan los músicos en torno a su ejercicio de formación y profesional?

En el siglo XVII, los alemanes Herder y Fichte, tomaban este término como “Un ideal de vida colectiva que abarca la totalidad de las acciones humanas y como un vasto conjunto de rasgos históricos-sociales que caracteriza a una nación y garantiza la identidad colectiva de los pueblos” (Giménez Montiel, 2005). Y se comenzó a constituir la cultura como un campo especializado y autónomo, valorado en sí y por sí mismo. También se trató de considerarla independientemente de toda práctica social, aunque se hacía difícil generar la distinción de que eran las prácticas culturales y las sociales porque se desarrollaban en estrecha continuidad con la vida cotidiana.

Otro contexto de uso de la palabra *cultura* es en relación al término *patrimonio*, donde esta se considera como el “acervo de obras reputadas valiosas desde el punto de vista estético, científico o espiritual.” (Giménez Montiel, 2005). Esta se hace un cúmulo histórico de obras que se alimentan y preservan con el tiempo. En este caso, se considera la *cultura patrimonio* como parte de un núcleo privilegiado relacionado a las bellas artes, **la literatura, la música** (estas dos íntimamente relacionadas para la preservación de la cultura musical a través de la técnica y teoría musical) y el teatro. En este planteamiento se considera la cultura como el resultado de la obra de pocos, de minorías con talento, carisma o genio. Y así es que nace el uso del término “*personas cultas*” y, por lo tanto, también “*personas incultas*”. Esto conlleva a generar otros estados de clasificación o separación social llevando un término que era de todos, a ser de pocos. Esta postura es importante conocerla porque tiene una fuerte relación con la concepción moderna de la cultura, donde algunos de los músicos, según su formación musical y campo de acción, se vinculan a este uso. Para entenderlo un poco más, se resumen las tres fases que tuvo la construcción de este según Giménez en su libro “Teoría y análisis de la cultura” (Giménez Montiel, 2005). Estas son:

1. En el siglo XIX se dio la fase de la *codificación de la cultura* donde se elaboró un sistema de referencias que permitieron fijar y jerarquizar los significados y los valores culturales. Tuvo mucha repercusión el modelo de la *“herencia europea”* donde había una gran importancia de la antigüedad clásica y la tradición cristiana. Por lo tanto, de ellos se heredaron los criterios para evaluar los valores, lo estético, lo moral, entre otros aspectos de la vida cotidiana. El resultado de esto fue un diseño de círculos concéntricos rígidamente jerarquizados en el ámbito de la cultura que tenían estas claridades:
 - Círculo interior: *“Alta cultura”*: En este se consideraban las bellas artes.
 - Círculo medio: *“Cultura tolerada”*: algunas expresiones artísticas como el Jazz y el Rock, donde dichas expresiones requerían de algunas tecnicidades y hacían parte de un grupo social específico, pero diferente a las bellas artes.
 - Círculo exterior: *“Intolerancia y exclusión”*: En este grupo se encuentran las “clases” consideradas marginadas o subalternas que se relacionan con el folklore y expresiones populares, por ejemplo, la música popular.

2. También, en el siglo XIX (1900 – Hugues Vaine), nace la fase de *institucionalización de la cultura* en sentido político – administrativo. Esta se consideraba una manifestación del esfuerzo secular del estado por lograr el control y la gestión global de la cultura, bajo la lógica de unificación y centralización.

En este tiempo se consolida la escuela liberal con la educación nacional obligatoria y gratuita. Aparecen los ministerios de cultura como los aparatos del estado que administran los centros culturales como museos y bibliotecas, generan vínculos de

cooperación cultural entre países u otras comunidades y también nace el término “política cultural”. Se da una normalización de la expresión cultural, donde se integra la música. Brota el sistema de institucionalización de la cultura en nivel local, nacional, regional o internacional (1960). Se comienza a regir “todo acto cultural, enmarcando la conservación del pasado, la creación del presente y su difusión”. (Giménez Montiel, 2005)

3. La última fase, que nació en el siglo XX y es consumada en la actualidad, es de la *mercantilización de la cultura*. En esta ocurre la subordinación de los bienes culturales a la lógica del valor de cambio, al mercado capitalista. La cultura comienza a ser un sector importante en la economía y un pretexto para el negocio, pero también pierde el aura de gratuidad y su rol como operador de identidad social, de comunicación y de percepción del mundo. Dentro del desarrollo del capitalismo contemporáneo comienza a ocurrir la multiplicación de mercancías materiales e inmateriales y otros hechos como la apropiación de la/s cultura/s con fines lucrativos. Nacen los mercados de arte y el turismo cultural.

Estas consideraciones frente al término cultura, su relación con el patrimonio y cómo ha evolucionado a través del tiempo deja algunas observaciones que pueden generar diálogos sobre cuál es su uso correcto. Algunas de las enunciadas por Giménez son:

- La concepción de cultura (patrimonio) vive en la dicotomía entre cultura/incultura porque esta se hace excluyente y discriminatoria.

- También surge otro término, la cultura urbana o metropolitana relacionada a las metrópolis dominantes. Por lo tanto, lo que se considere culto alrededor del término cultura patrimonio puede variar dependiendo de la metrópolis dominante a nivel regional, nacional y global.
- También hay una tendencia a la estandarización de las culturas, dada la predominancia de algunas y su consideración como la correcta. Esto se relaciona a otro término, la *cultura global*, que actualmente es considerado para las poblaciones jóvenes como resultado de la globalización y la masificación de los contenidos. Esto es consecuencia de la lógica homogeneizante del valor de cambio que lleva a la pérdida de las identidades particulares.

Esto abre unas preguntas que pueden ser relevantes para este proyecto, ¿Qué es o hace a un músico ser culto? ¿Se considera el ser “culto” sólo desde una perspectiva artística de calidad y estética y no de las prácticas correctas y sanas?

Otra perspectiva para observar qué es la cultura es desde la tradición antropológica. Para los antropólogos todas las comunidades, sin excepción, son portadores de cultura y deben considerarse como cultos. Para ellos todo rasgo cultural observado existe porque desempeña alguna función. Según Edward Bonet Tylor (*Primitive culture*, 1871), uno de los precursores de este tema, la cultura es el “conjunto complejo que incluye el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, la costumbre y cualquier otra capacidad o hábito adquirido por el hombre en cuanto es miembro de la sociedad, Por lo tanto, comprende las actividades expresivas de hábitos sociales y los productos intelectuales o materiales de estas actividades y se puede hablar de un total de los modos de comportamiento adquiridos o aprendidos en la sociedad” (Giménez Montiel, 2005). Además, dentro de este planteamiento se generan dos conceptos: La *cultura*

inmaterial como el conjunto de costumbres, que en el caso de los músicos pueden considerarse las prácticas aprendidas y el conjunto de artefactos como la *cultura material* de una sociedad o comunidad, que están representado por los instrumentos u otros elementos de apoyo necesarios para el desarrollo de la ejecución musical.

Otra postura del término, dada por la escuela culturalista en los Estados Unidos, plantea que la cultura, en un sentido descriptivo, es un “sistema de carácter estructurado y configuracional históricamente originado de esquemas de vida explícitos e implícitos que tienden a ser compartidos por todos los miembros de un grupo o por algunos de ellos específicamente designados” (Giménez Montiel, 2005). Dentro de un sistema cultural hay modelos o esquemas de comportamiento no comunes sino propios y exclusivos de ciertas categorías de personas según diferencias de sexo, edad, clase, prestigio, entre otros.

Los culturistas explican el carácter estructurado, jerarquizante y selectivo de la cultura postulando la presencia por debajo de los comportamientos observables de un sistema de valores característicos compartido por todos los miembros del grupo social considerado. Este sistema de valores llamado también “premisas no declaradas”, “categorías fundamentales” o “cultura implícita”, se convierte en la base metodológica para reconocer la eventual existencia, en una determinada sociedad, de culturas diferentes y, a veces, en conflicto; o también la articulación de una cultura en subculturas con características distintivas propias. Dentro de lo que se entiende por músicos, como una población, ¿Se pueden encontrar “subculturas” donde varíen sus valores, prácticas, pensamientos, entre otros elementos, que crean jerarquías? ¿Cómo y quién modela la cultura musical? ¿Los modelos de educación y formas de aprendizaje pueden influir significativamente en esto?

La cultura se adquiere mediante el aprendizaje, pero no solo en procesos de educación formal sino también como hábito inconsciente adquirido en procesos no formales o por la exposición a ella en diferentes entornos. Los modelos culturales son inculcados y sancionados socialmente. El proceso de aprendizaje de la cultura dentro del propio grupo suele llamarse “*inculturación*”. Pero esta también puede aprenderse por vía exógena, en el marco de los fenómenos de difusión o de contacto intercultural. “Los hombres no son solo portadores y criaturas de la cultura, sino también creadores y manipuladores de la misma” (Giménez Montiel, 2005)

Según Levi-Strauss la cultura también se define como un sistema de reglas. Es la ausencia o presencia de reglas lo que distingue su naturaleza. Todo lo que en el hombre es universal pertenece al orden de la naturaleza y se caracteriza por la espontaneidad; mientras que todo lo que se halla sujeto a una regla pertenece al orden de la cultura y presenta los atributos de lo relativo y particular. Estas reglas de conducta son las que diferencian las culturas. Estas últimas se consideran como las manifestaciones variadas y diversas de la misma condición humana y esto deja el interrogante abierto de ¿Qué es lo correcto? ¿Qué es lo para los músicos? ¿Este criterio se modela y varía según los contextos? Ya que cada cultura puede tener una postura diferente y adecuada, desde su perspectiva, frente a este planteamiento. En la condición humana hay unicidad, pero las manifestaciones de la misma tienen una pluralidad inagotable.

Según Grawitz (1990), “La cultura son experiencias vividas inconscientemente y los modos pueden ser naturales, humanas y sociales. Los hombres nacen en una sociedad y son partícipes de una cultura.” (Pinto)

Se dice que el hombre es un agente social y transmisor de su cultura. Lo que podría motivar a ser un inventor y no solo un portador pasivo de ella para lograr la innovación cultural,

pero, para esto, este agente debe comprender los actores de su entorno y plantear cuál es la mejor forma de integrar nuevos conceptos ya que, como plantea Pinto “La modificación de la cultura no perdura sin la aceptación previa de las nuevas ideas por parte de los miembros de una sociedad” (Pinto). El ser humano trata de asegurar su seguridad y supervivencia, y ante los nuevos planteamientos que pueden amenazar lo que ya está concebido, puede ocurrir un rechazo a la innovación. Los cambios deberían plantearse de forma progresiva y no disruptivos.

¿Cómo se aborda la cultura?

1. Cómo cultivo de las relaciones del hombre.
2. Cómo proceso de exteriorización y objetivación de la interioridad.
3. Cómo proceso histórico-social.

Hay un término que está en constante roce y confusión con el de cultura y es sociedad. Entre estos dos hay diferencias claras y se quiere esbozar en este documento ya que los músicos podrían segmentarse u organizarse en diferentes grupos sociales que tienen una cultura específica, lo que puede influenciar en su percepción de la cultura de la salud y la relación de ésta con la profesión musical.

Según Koeber, la sociedad es “Un grupo organizado de individuos” y según Luckhohn es “un grupo de personas que ha aprendido a trabajar juntos”. Dentro de la sociedad emergen niveles de organización que pueden ser aislados analíticamente mediante procedimientos específicos. Un sistema social no es lo mismo que un sistema cultural. Uno o varios sistemas culturales hacen

parte de un sistema social. La cultura es la que lleva a la organización social ya que transforma a los individuos en grupos organizados.

Si se quiere abordar el cambio cultural en la población de músicos, deben comprenderse los grupos sociales y las relaciones o interacciones que se dan entre ellos. Por ejemplo, la que se da entre los músicos académicos que integran una orquesta y músicos con formación informal que integran una banda musical. Probablemente, sus procesos previos a la instrumentación y desarrollo de su carrera profesional, hayan estado impregnados de diferentes conocimientos y prácticas, por lo tanto, su percepción y cultura de la salud pueden diferir, además, de que la forma de abordar el proceso de transformación podría ser diferente.

Esto lleva a preguntarse si en las estructuras sociales el terreno de la cultura es una superficie lisa o si está relacionado a la desigualdad social de la estructura de las clases. Esto puede estar vinculado con un tema tratado anteriormente, la “alta cultura”, que en los tiempos actuales se puede ver como una cultura burguesa y dominante donde el arte, la ciencia y el desarrollo tecnológico son los que dictaminan sus valores para considerar algo culto.

2.3.2 Cultura de la salud

“Es lo que el hombre ha hecho y hace para cultivar la vida humana en sus potencialidades físicas, mentales y sociales” (Pinto)

También, “Esta está relacionado con la ejecución de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, orientadas al fortalecimiento de estilos de vida saludables y al mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades” (Caldas, 2019)

Los determinantes de la salud son:

1. Estilos de vida.
2. Factores ambientales.
3. Genética y biología de la población.
4. Atención sanitaria y/o servicio de salud.

Esta permite al hombre obtener certezas de supervivencia, vivir la necesidad, transformarla o satisfacerla, imaginar el futuro y proyectar cambios, elaborar el sentido social, manejar la conciencia de la aparición de la muerte, determinar sus modos de desarrollo y prolongar sus expectativas de vida creativa y disfrutarla.

Existe un concepto general y correcto de la salud, pero cada grupo social tiene sus propias nociones sobre ese concepto y esta noción es lo que abraza su cultura. Debe reproducirse espontánea y cotidianamente en las personas, evoluciona a la par de la cultura popular y se transmite a través del arte, la ciencia, entre otros recursos. Por lo tanto, una comprensión completa de como un grupo social percibe la salud va a depender de cómo se relaciona con el concepto real, los conocimientos adquiridos en torno a él y sus condiciones sociales. Las necesidades son innatas y universales pero la manera de satisfacerlas varía.

“La cultura y los estilos de vida tienen distintas dimensiones, efectos y valores, ya sea como productores de salud o determinantes de enfermedad o bien como modeladores de la experiencia, es decir que la modifique continuamente y le adjudique sentido y significado”.

Cuando se trata este tema desde el ser humano, se abren estas preguntas: ¿Se desea calidad de vida? ¿Cómo se explica el fenómeno de la enfermedad? Pedersen (1993) frente al

tema de “Salud y enfermedad” dice que los siguientes aspectos son los que explican los factores que intervienen en ellos:

1. Condición económica.
2. Ambiente natural.
3. Bases biológicas.
4. Red de intervenciones, servicios y tecnologías médicas modernas o tradicionales disponibles.

A partir de ese planteamiento de Pedersen también se desprenden algunas preguntas relacionadas con el sistema de signos, significados y acciones, que se relacionan a la cultura. Estas son:

- ¿Cuál es el discurso popular sobre salud y enfermedad?
- ¿De qué forma la sociedad identifica, describe, denomina, percibe y maneja sus problemas de salud?
- ¿Qué interpretación tiene la gente de la situación de salud/enfermedad?
- ¿Cómo interactúa el contexto inmediato y el global con la experiencia de la salud/enfermedad?
- ¿Cómo se introducen (modelar y construir) cambios comportamentales en la sociedad?

Por lo tanto, surge la pregunta, ¿Cómo es el paradigma de la salud en los músicos? ¿Esto depende de diversos factores? Algunos pueden ser el contexto, la población o grupo social, la cultura individual y/o colectiva, el tipo de formación obtenido y la edad.

Se deben entender los lenguajes y perspectivas de los músicos para describir la experiencia de la enfermedad y así buscar una toma de conciencia colectiva (cultura) de las situaciones. No debería buscarse sólo el cambio de comportamientos sino de la estructura del pensamiento para lograr una dinámica de prevención y no de corrección en la población.

“Las propuestas de cambio de comportamiento nocivo para la salud no pueden abordarse desde un plano individual para que más que una elección individual se dé un contexto global, político, económico, modelados por poderosas fuerzas sociales y culturales que operan a nivel de la sociedad, del grupo y del espacio doméstico familiar” (Pinto)

Todas las profesiones tienen la presencia de riesgos ergonómicos, como dice Rotterdam, pero, se debe buscar reducir el riesgo en los factores que dependen del músico y los procesos de formación. En el proceso de identificar la enfermedad, suele suceder que los primeros síntomas se consideran como parte del proceso de aprendizaje. Toda evidencia de dolor o molestia debería ser una señal de alarma, pero, se le resta importancia, por lo tanto, no se modifican los causales y poco a poco, puede empeorar la situación y desembocar en alguna patología del músico, conocidas como tecnopatías.

2.3.2.1 Conducta orientada hacia la salud

Cualquier actividad de una persona, con independencia de su estado de salud real o percibido, encaminada a promover, proteger o mantener la salud, tanto si dicha conducta es o no objetivamente efectiva para conseguir ese fin. (Organización Mundial de la Salud, 1998)

2.3.2.2 Salud ocupacional

“De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Salud Ocupacional es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los/as trabajadores/as mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. Además, procura generar y promover el trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo realzando el bienestar físico mental y social de los/as trabajadores/as y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo. A la vez que busca habilitar a los/as trabajadores/as para que lleven vidas social y económicamente productivas y contribuyan efectivamente al desarrollo sostenible, la salud ocupacional permite su enriquecimiento humano y profesional en el trabajo.” (Ministerio de Salud Argentina, s.f.)

2.3.4 Tecnoapatías del músico

Estas se definen como los trastornos derivados de una determinada actividad laboral, asociada a gestos técnicos o al uso de instrumentos o herramientas. En este caso, son aquellas lesiones que pueden aparecer como consecuencia de la práctica instrumental sobre el aparato locomotor, que es el conjunto compuesto por el sistema músculo-esquelético y el sistema nervioso. Estas lesiones hacen referencia en la mayoría de casos a un trastorno físico derivado de una acción repetitiva y con una postura mantenida durante horas. Estas lesiones también se denominan trastornos o lesiones músculo-esqueléticas (TM-E).

Previo a la aparición de los TM-E, los músicos están expuestos a padecer microtraumatismos repetitivos (MTR) como pequeños traumas que “son un grupo de

movimientos continuos mantenidos durante un trabajo, que implica la acción conjunta de los músculos, los huesos, las articulaciones y los nervios de una parte del cuerpo y provoca en esta misma zona fatiga muscular, sobrecarga, dolor y, por último, lesión” (Orozco & Solé, Editorial Ariza comunicaciones). Estos pueden ser indicios de lesiones tendinosas, gangliones o quistes sinoviales, Bursitis, neuropatías y artrosis.

Los TM-E que pueden llegar a afectar a los músicos son: Sobrecarga muscular, lesiones tendinosas (De Quervain y manguito rotador), Epicondilitis (Lateral y Medial), tenosinovitis (vainas-tendón, flexores de los dedos y dedo en gatillo, estenosante, extensores de muñecas), gangliones o quistes sinoviales, bursitis, neuropatías (síndrome del túnel carpiano, síndrome de atrapamiento musical), distonía focal, artrosis.

Los factores que pueden causarles, según el “Manual de ergonomía” de la fundación MAPFRE (Melo J. L., 2009), son:

- Frecuencia/repetitividad del movimiento.
- Fuerza aplicada al movimiento.
- Tipo de posturas adoptadas durante el movimiento.
- Tiempo de exposición.

Y, Además, Según Hansen y Reed (2006) los TM-E pueden ser producidos por:

- Posturas incorrectas.
- Técnica anti-ergonómica.
- Fuerza excesiva.
- Sobre uso.

- Descanso insuficiente.

Frente a la afectación por las tecnopatías a los músicos, una de las personas que ha liderado el estudio y prevención de las mismas es Joaquín Farías, quien ha introducido el término de ergonomía musical (ergonomía enfocada en los músicos) a la concepción de ergonomía de puestos de trabajo.

2.3.5 Educación musical en Colombia

En el año 2015 Martha Rodríguez indicó que “respecto a la Formación de docentes en el área de musical, el MEN (Ministerio de educación Nacional) registraba que “Actualmente existen 13 licenciaturas de música en el país, la mayoría situadas en ciudades capitales de la región andina. La estructura curricular en la mayoría responde a la tradición de esos programas que se concibieron como un básico de música con un énfasis pedagógico y aunque las tendencias de la educación superior implican el desarrollo de programas con un acercamiento cada vez más comprometido con la investigación, ella no está incorporada a los planes de estudio” (Melo M. E., 2015). Además, para tratar de comprender la enseñanza de la música en Colombia, realizaron una lectura de los trabajos de grado de final de carrera de nivel pregrado y posgrado, de varias universidades, entre el 2000 y 2010, dónde los catalogaron en seis líneas temáticas:

Los trabajos los catalogaron en seis líneas temáticas: Técnica instrumental, Teoría y educación musical, Investigación en o con músicas tradicionales, Integración en proyectos con otras artes, Vida y obra de autores, Producción, uso de TIC y gestión. En las áreas de metodología, didáctica y práctica docente, se prioriza el estudio sobre formas y géneros de música tradicional, intentando dar cuenta de músicas de diferentes regiones del país. No se identifica si en estos se abarca específicamente algo relacionado al cuidado de la salud en los músicos, que, se esperaría que se abarcara desde la técnica instrumental.

2.3.5.1 Cultura de la salud en los programas académicos de formación musical

Los programas de formación musical deberían contemplar dentro de sus contenidos la formación en la cultura de la salud. Ya que, deben proporcionar una formación integral y tener una buena salud es esencial para evidenciar dicha integralidad.

Según el Libro de mano de la Asociación Nacional de Escuelas de Música “Las instituciones deberían asistir a los estudiantes en adquirir conocimientos por personal calificado en torno a la prevención de las lesiones derivadas de la profesión, pero, las escuelas no han recibido una formación formal o informal y sustanciosa relacionada a la salud ocupacional y prevención en el cuidado basado en un programa educativo.” (Asociación Nacional de Escuelas de Música)

Los problemas médicos asociados con el aprendizaje y ejecución musical son prevenibles a través de la promoción de la salud y esto no requiere tener un conocimiento detallado sobre las tipologías de la enfermedad. Las buenas prácticas y hábitos pueden permear las actividades cotidianas y ser beneficiosas.

En la academia, los aprendices son expuestos a una demanda muy fuerte psicológica y física desde muy temprana edad y los profesores son quienes guían el proceso de lograr las habilidades para la ejecución musical. La Asociación nacional de escuelas de música ha identificado qué, en algunos casos, estos últimos no son conscientes de los problemas de salud que se pueden generar por la ejecución musical, por lo tanto, no están preparados para direccionarlos y aún, tampoco saben cómo afrontarlos desde una experiencia personal. Atender esta situación no suele ser el rol esperado de un formador musical sino de otros profesionales de

la salud. Pero, esto no puede justificar la ignorancia del tema. La prevención debe abordarse desde la educación.

Al parecer, este desconocimiento o poco abordaje del área es transversal a muchos núcleos académicos y está restándole calidad de vida a quienes profesional y/o vocacionalmente se dedican a la ejecución musical, además, puede limitar, frenar o finalizar la proyección musical de estas personas. Cuando hay poca conciencia y escasa información de este tema, se da una predisposición a sufrir las enfermedades profesionales mencionadas anteriormente, por lo tanto, se omiten principios básicos de la recuperación, entrenamiento, aprendizaje y se realiza poco trabajo corporal (Llobet, 2004)

Teóricos proponen que deberían incorporarse programas de acondicionamiento físico y trabajo corporal, también, instruir sobre conocimientos básicos de anatomía, fisiología y ergonomía.

Según el “Manual del funcionamiento físico del cuerpo” Algunos profesores consideran que abarcar la educación para la salud es intrusivo e innecesario para la profesión musical, pero, hay datos que evidencian que es significativa la cantidad de músicos, con educación formal, que se sufren enfermedades derivadas de su profesión.

2.4 MARCO LEGAL

El ministerio de salud colombiano (s.f) expone que La enfermedad laboral en Colombia está definida en el artículo 4 de la ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

También intervienen el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005 y el Decreto 1477 de 2014. Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales.

Hay algunos países donde se encuentra una normativa específica para la educación en salud como España, pero en la revisión dentro del contexto colombiano, no se encontraron leyes específicas para este tema.

Según el PEP del programa de música de la Universidad de Pamplona, que es un “documento que contiene los lineamientos, las políticas y los principios que orientan y dirigen el desarrollo de un programa académico” (Vicerrectoría de docencia, 2015), la carrera de Maestro en Música está adscrito al Departamento de Artes, Facultad de Artes y Humanidades de esta universidad. Fue creado en 1999 por Acuerdo 0034 - de 15 de abril - del Consejo Superior de la Universidad de Pamplona. En el año 2007, por Resolución 4497 de 06 de agosto de 2007, el Ministerio de Educación Nacional aprobó el Registro Calificado. El marco legal en el que se inscribe el Programa de Música de la Universidad de Pamplona tiene fundamento en las disposiciones constitucionales, legales y reglamentarias que se mencionan a continuación:

1) Ley 30, de diciembre 28 de 1992, por la cual se organiza el Servicio Público de la Educación Superior.

2) Ley 115 de 1994, por la cual se expide la Ley General de Educación.

- 3) Resolución 3456 de diciembre 30 de 2003 por la cual se definen las características específicas de calidad para la oferta y desarrollo de los programas de formación profesional en Artes.
- 4) Ley 1188 de abril 25 de 2008 por la cual se regula el registro calificado de programas de educación superior y se dictan otras disposiciones como directrices generales.
- 5) Decreto 1295 de abril 20 de 2010, por el cual se reglamenta el Registro Calificado de que trata la Ley 1188 de 2008 y la oferta y desarrollo de programas académicos de educación superior.
- 6) decreto 1860 de 1994 del Ministerio de Educación Nacional por el cuál se reglamenta parcialmente la Ley 115 de 1994, en los aspectos pedagógicos y organizativos generales.

En este último, en el artículo 14, menciona que “toda institución educativa debe elaborar y poner en práctica con la participación de la comunidad educativa, un proyecto educativo institucional (PEI) que exprese la forma como se ha decidido alcanzar los fines de la educación definidos por la ley, teniendo en cuenta las condiciones sociales, económicas y culturales de su medio”. Este PEI se comprende como “la carta de navegación de las escuelas y colegios, en dónde se especifican entre otros aspectos los principios y fines del establecimiento, los recursos docentes y didácticos disponibles y necesarios, la estrategia pedagógica, el reglamento para docentes y estudiantes y el sistema de gestión”. (Ministerio de Educación Nacional, s.f.)

De algunas de las disposiciones legales mencionadas anteriormente se quieren resaltar ciertos apartados que serán útiles en el proceso de análisis posterior, dentro del desarrollo de los objetivos del proyecto:

De la Ley 30 del 28 de diciembre de 1992, en el capítulo uno del título uno, resaltan los artículos uno, tres y cuatro. Parafraseándolos de forma correspondiente, describen la educación superior como un proceso permanente que posibilita el desarrollo de las potencialidades del ser humano de una manera integral, la autonomía universitaria y el velar por la calidad del servicio educativo y, qué cada campo del saber debe despertar en los educandos un espíritu reflexivo, orientado al logro de la autonomía personal y se desarrolla en un marco de libertades de enseñanza, de aprendizaje, de investigación y de cátedra.

En el capítulo dos se mencionan los apartados sobre campos de acción y los programas académicos y en el artículo 7 de este se encuentra al arte como uno de ellos y en el capítulo 5, artículo 25, se indica que los programas de pregrado en Artes (Dónde está incluido música) conducen al título de: “Maestro en ...”, reconociendo que quién logre este título tiene un reconocimiento de carácter académico por haber adquirido un saber determinado en alguna Institución de Educación superior.

También se agregan algunos apartados de la resolución 3456 de diciembre de 2003, del Ministerio de Educación, ya que, está tiene especificaciones sobre las características de la oferta de los programas profesionales en artes.

En el artículo uno menciona los aspectos curriculares, dónde indica que estos programas deben procurar brindar “la formación de un pensamiento reflexivo y crítico para la interpretación amplia del campo de conocimiento”; buscar “el fortalecimiento de la vocación y el desarrollo de los talentos y habilidades artísticas de los estudiantes.” ; Propender a “*la disposición a reconocer y apropiar, con conciencia crítica, los aportes que, para la comprensión del fenómeno artístico y para la práctica de la creación y recreación artística, puedan dar profesionales de*

otros campos y comunidades o personas con las cuales el artista establece vínculos en su trabajo creativo.”, entre otros.

En el artículo dos menciona cuales son las áreas y componentes de formación mínimos a tener en cuenta dentro de la planeación curricular. En el caso de los programas de música y afines, se propone de la siguiente forma:

- Área de formación básica: Se incluyen los elementos necesarios para la comprensión del campo de trabajo profesional. Esta tiene dos componentes, uno de fundamentación dónde uno de los ítems que se incluyen son *“los aportes de otras disciplinas a la comprensión general del fenómeno artístico, como la formación básica en destrezas instrumentales y auditivas”*; y el componente de contextualización y formación socio-humanística dónde uno de los aspectos que se tiene en cuenta *“el contexto de la práctica posible de los egresados y el contexto institucional de la formación en música y campos afines.”*
- Área de formación profesional: Esta *“asegura la apropiación de las herramientas teóricas, metodológicas, instrumentales y técnicas propias del campo de la música y afines y ofrece a los estudiantes la posibilidad de elegir énfasis o adelantar estudios de profundización en un campo posible de ejercicio o de ampliar coherentemente la perspectiva de la acción profesional.* Esta también tiene dos componentes. El primero es el de formación en el campo de la profesión dónde se incluyen conocimientos y habilidades para que el egresado pueda desempeñarse de manera idónea de acuerdo con el énfasis elegido y dentro de esta se contempla el uso del instrumento musical. El segundo es el componente de profundización o complementación dónde incluye la profundización en los conocimientos y las habilidades propias de la modalidad de

trabajo elegida por el estudiante y las prácticas que permiten ampliar la perspectiva del profesional en música y afines. *Dentro de este se encuentra la educación (si se quiere ser un formador musical) y el instrumento musical desde la ejecución del mismo.*

Entendiendo que este proyecto tiene un tema transversal relacionado a la salud, se hace pertinente revisar cómo las IES lo abordan desde sus espacios de formación integral. Dentro de lo que se contempla como autonomía universitaria (Capítulo VI), mencionado anteriormente, las IES tienen la responsabilidad de crear y desarrollar programas académicos que expidan títulos acordes, pero, también deben definir y organizar labores formativas, académicas, docentes, científicas, culturales y de extensión. Dentro de esto se puede contemplar el *bienestar universitario*, que se debe abarcar cómo la creación un programa que contemple un conjunto de actividades que se orienten al desarrollo físico, psicoafectivo, espiritual y social de los estudiantes, docentes y personal administrativo el cual también debe responder a las políticas determinadas por el Consejo Nacional de Educación Superior (CESU). La Universidad de Pamplona cuenta con este recurso dentro de su estructura organizacional.

2.5 MARCO DEMOGRÁFICO

Las personas que participan en este proyecto hacen parte del programa académico de música de la Universidad de Pamplona, ubicado en Pamplona, Norte de Santander, Colombia. Dentro de esta población se encuentran dos roles diferentes, el estudiante quién es el que recibe la enseñanza musical y el profesor quién es quién la imparte. Actualmente, en el semestre 2022-2 hacen parte de la comunidad académica:

Rol: Estudiante (Matriculado y activo según registro y control)										
Semestre	1ro	2do	3ro	4to	5to	6to	7mo	8vo	9no	10mo
No. Personas	9	20	7	18	7	11	20	16	23	26

Tabla No.1: Población estudiantil programa de Música U. de Pamplona. Elaborado por autor. Fuente: Oficina de admisiones, registro y control académico U. de Pamplona.

Rol: Docente vinculado 2022-2			
Vinculación	Planta	Tiempo Completo Ocasional	Cátedra
No. Personas	7	13	10

Tabla No.2: Población profesoral programa de Música U. de Pamplona. Elaborado por autor. Fuente: Dirección de programa de música.

De esta población, compuesta por 187 personas, se plantea trabajar con una muestra contemplando a todos los miembros de la comunidad como posibles participantes de ella. Respecto a la edad y sus características demográficas y socioeconómicas, es un grupo diverso por tratarse de estudiantes y docentes que se encuentran en Pamplona, el cuál es un municipio estudiantil que acoge personas de diferentes regiones del país.

3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA Y DESARROLLO

3.1 MARCO METODOLÓGICO

Tiene un enfoque cuantitativo ya que “Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.” (Hernández Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista Lucio, 2006) En este caso, se quieren identificar algunos de los comportamientos de la población académica del programa de música de la Universidad de Pamplona en relación con la cultura de la salud.

Es de alcance exploratorio porque “se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan solo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas.” (Hernández Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista Lucio, 2006). En este proyecto el panorama es que es un tema poco explorado, tanto desde el área de salud y sobre todo, desde la educación que es la base de la cuál nace este proyecto.

Y, por último, para definir la unidad de análisis y cómo hacer el tratamiento de datos, se utilizará el método es descriptivo “analiza las características de una población o fenómeno sin entrar a conocer las relaciones entre ellas” (Rus Arias, 2021) con un muestreo no probabilístico (Hernández Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista Lucio, 2006) por las condiciones en las que se puede tener contacto con la población que es en los ambientes académicos en o entre clases, si ellos están dispuestos y disponibles para participar dentro de la muestra.

Las herramientas de recolección de datos a utilizar son cuestionarios, que se desarrollan según las categorías derivadas de la revisión bibliográfica. Dentro de estos se revisará el planteamiento de preguntas para poder sintetizar la información pertinente. Los instrumentos para la recolección de datos y documentación de las actividades serán Los formatos de realización de las encuestas (Diseño de encuesta Anexo A) y cuaderno de notas. Esta información se irá recopilando en un computador para ir elaborando la síntesis de cada etapa.

3.2 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.2.1 Objetivo 1: Análisis de la literatura existente acerca de la cultura de la salud en los músicos.

Se realizó una revisión en bases de datos científicas y en repositorios de los ministerios de educación y cultura en relación a las temáticas de este proyecto, desarrolladas en los marcos conceptual y teórico, y los que se encontró fue lo siguiente:

El material encontrado del tema específico “Cultura de la salud en los músicos” es poco y general a nivel nacional, el cual no es fácil verificar si se incluye en los proyectos curriculares de formación en las diferentes instituciones educativas. Sustentando lo mencionado en el principio del párrafo anterior, se revisó el documento “Plan nacional de Música para la convivencia” que “es una política pública de desarrollo musical y tiene como propósito garantizar el acceso en igualdad de condiciones, al conocimiento, práctica y disfrute de la música en el país. En esa perspectiva, otro de sus propósitos ha sido el fortalecimiento de los proyectos pedagógicos, musicales y organizativos de las Escuelas Municipales de Música.” Dónde, siendo el proyecto rector a nivel Nacional del último gobierno en vigencia, no menciona en ninguno de sus

apartados ítems relacionados con el cuidado de la salud en los músicos u otros relacionados como la ergonomía musical, el desarrollo físico de los músicos, posturas tomadas y sus prácticas. Esto es relevante porque en los procesos de educación es que se crea o transfiere cultura y si no hace parte de la política pública, es probable que tampoco sea un aspecto relevante para los programas de formación.

El MEN en su texto “Lineamientos de formación musical – Nivel básico” (Ministerio de Educación Nacional, 2016) indica qué consideraciones se deben tener en cuenta para todos los cursos de formación en esta área, los cuales deberían seguir todas las instituciones, independientemente de su carácter. No menciona de forma específica la “cultura de la salud” pero, si tiene contenidos que pueden hacer parte del concepto.

Dentro de este, en el apartado 2, dónde se encuentran los ejes formativos del nivel básico, se tiene en cuenta lo corporal como uno de ellos. En este se indica que “el trabajo corporal permite el desarrollo técnico adecuado para la ejecución instrumental y el canto, por medio de reconocimiento de particularidades físicas, cognitivas y emocionales. *Esto tiene que ver con las posibilidades anatómicas de los estudiantes en función de la práctica musical y los cuidados que se deben considerar para hacer un uso adecuado del cuerpo desde lo instrumental, lo vocal, el movimiento y la expresión escénica.*”

Según el texto, se requiere que los aprendices puedan fortalecer el control corporal teniendo en cuenta lo siguiente:

- *Aprestamiento corporal (rutina de ejercicios de relajación, tensión y respiración) que permita preparar y disponer el cuerpo para las tareas propias de la práctica musical.*

- Ajuste corporal al instrumento mediante la exploración de diversas formas de emisión y su relación con la postura corporal en la búsqueda de un sonido vivo y activo, manteniendo la energía corporal necesaria para ello.
- Postura corporal que requiere tomar conciencia de la estabilidad y el equilibrio *necesarios para una sana y expresiva ejecución instrumental.*
- *Apropiación de hábitos de cuidado corporal* en relación con la técnica específica del instrumento.

Además, también se tiene en cuenta lo instrumental como otro eje formativo. Dentro de esto indica que " Se propone abordar el instrumento como la continuidad de la corporalidad integral, en tanto éste es un transductor que permite trasladar emociones e ideas musicales a un plano físico tangible y comunicable a otros, distinto a la voz. En el proceso de elección del instrumento, la exploración y manipulación sonora, vocal, corporal y auditiva es fundamental." (Ministerio de Educación Nacional, 2016)

Esto implica procesos de coordinación motriz fina y gruesa, *la búsqueda de una postura adecuada de aprestamiento corporal y de hábitos de respiración, que se deben enseñar.* La guía menciona que *"Es conveniente acercarse al conocimiento de la ergonomía y a los estudios de trabajo corporal para músicos, como campo que contribuye a un mayor y mejor equilibrio y eficiencia corporal, previniendo las enfermedades que surgen a raíz de las posiciones corporales inadecuadas y de la exigencia muscular que requieren buena parte de los instrumentos en su ejecución."* (Ministerio de Educación Nacional, 2016)

“Desde este eje, se busca el desarrollo de mecanismos sanos y técnicas instrumentales que permitan materializar las intenciones musicales y expresivas de los integrantes de las diferentes

prácticas y formatos, de manera individual y colectiva.” (Ministerio de Educación Nacional, 2016)

De estos se puede concluir qué, si se considera importante el cuidado de salud, pero, debería ser un poco más específico o referenciar cómo debe ser dicho cuidado en las variantes de la práctica musical. Dentro del texto y las referencias no se encontró información relacionada. Indica qué se debería hacer, pero no el cómo, que es el posible bache que se puede encontrar en las instituciones educativas.

La cultura de la salud en los músicos es un tema poco conversado nivel nacional y con mayores abordajes internacionalmente en algunas organizaciones y escuelas de música. Una característica es que dicha literatura, en su mayoría, se encuentra en inglés. Esto quiere decir que, las personas que se encuentren en el campo profesional de la música y que no tengan un manejo de una segunda lengua, que en el caso de Colombia es un hecho probable, no tendrán acceso a la información. Esto refuerza que se ignore esa conversación dentro de los procesos de formación académica.

También, gran parte del material revisado es en torno a las enfermedades desarrolladas en los músicos, sus causas y consecuencias solo desde un punto de vista de la postura tomada durante la práctica, pero, como se menciona antes en los apartados de salud, el bienestar va más allá de solo este aspecto y la cultura es holística. Esto quiere decir que este tema se está abarcando desde un punto de vista que tiene una tendencia a ser correctivo y no preventivo. La cultura de la salud gira en torno a la prevención para no afectar la calidad de vida y dentro de esto, el desarrollo profesional. Al pretender entrar a realizar una intervención luego de un diagnóstico de la enfermedad las medidas a tomar suelen ser correctivas hacia los hábitos de la persona. Los hábitos hacen parte de una cultura ya adquirida, esto quiere decir que se debe sobrescribir dicha

cultura y que se puede tener mayor dificultad porque puede haber una resistencia al cambio. Esto abre unas preguntas ¿Cómo pasar de lo correctivo a lo preventivo? ¿Cómo cambiar la cultura adquirida por los profesionales en música, entendiendo que puede haber una resistencia al cambio?

El material más completo que se encontró sobre el tema es “fisiología de la educación musical”, donde dicho título se puede contemplar como un sinónimo de la “cultura de la salud en los músicos” y “la higiene en la práctica musical”. Hay un artículo de investigación y un libro que desarrolla el primer título a mayor profundidad, ambos elaborados por la profesora cubana Claudina Hernández Bean, música instrumentista profesional y especialista en fisiología de la ejecución instrumental, curso tomado con la maestra Carola Grindea, presidenta de la International Society for the Study of tension in performance (ISSTIP). Estos contenidos, que luego se convirtieron en materias dentro de los planes de estudio de los conservatorios, surgieron por un gran número de estudiantes en Cuba que se lesionaban. Según Hernández “En Cuba se estudia música de una manera muy competitiva, y los estudiantes no conocen la higiene de la práctica, qué es la parte preventiva de la conducta motora de cualquier músico” (Hernández Bean, Fisiología de la ejecución musical, 2010). Destaca que los buenos profesores aplican dichos conocimientos de forma autónoma, sin formación, por un sentido común. Del artículo se pueden tomar algunos comentarios relevantes. Menciona que “Los problemas más frecuentes en la población de músicos profesionales están asociados a factores de riesgo específicos y a su estilo de vida. Muchas personas piensan que el estilo de vida tiene que ver más para los atletas, sin embargo, el músico tiene que tener un estilo de vida también, una dieta y un programa de ejercicios personalizado” (Hernández Bean, Fisiología de la ejecución musical, 2010). Esto llevó a que insertaran la materia en el primer año de formación en las escuelas de bellas artes.

También añade que la formación en esta área es de beneficio para toda la comunidad académica y que es recomendable que existan profesionales de la salud que sean especialistas en la misma. Los médicos no suelen estar formados para tratar músicos y los tratamientos no suelen ser los mismos que con el resto de personas. Las lesiones pueden ser las mismas pero las causas no y un especialista trataría causas, no consecuencias. Además de dichos profesionales, también añade que es importante que todos los músicos y profesores del área manejen los conocimientos de la fisiología porque intervienen en la cadena de formación y ejecución musical. Estos son los creadores y transmisores de la cultura en los espacios académicos y de ejecución musical. Luego de más de diez años de ofertar el curso (desde el 2006 al 2018) Hernández menciona que hay menos lesiones y que hay una conciencia diferente. La persona logra tomar conciencia de su cuerpo y verlo como un instrumento, por lo tanto, asume los cuidados correspondientes del mismo. (Hernández Bean, Fisiología de la Ejecución Instrumental e Higiene de la Práctica ¿Cuánto de ello conocen los estudiantes y músicos profesionales?, 2018)

El libro “Fisiología de la educación musical” se presenta como un material de estudio que menciona aspectos relevantes que deberían tener en cuenta todos los músicos en sus procesos de formación. Es tomado como una base teórica para el desarrollo curricular en Cuba y es posible tomarlo como referencia para desarrollar cursos similares en otras escuelas, como en Colombia. Desarrolla contenidos que permiten comprender la relación cuerpo – instrumento dentro del quehacer musical y los factores externos que intervienen o pueden afectar esto.

A partir de este, se construyó un mapa conceptual donde se desarrollan los puntos que menciona relevantes a tener en cuenta para el bienestar de los músicos. Este permite identificar las categorías y aspectos a tener en cuenta para la elaboración de los insumos para el levantamiento de la información con la población involucrada en el proyecto.

FISIOLOGÍA DE LA EJECUCIÓN MUSICAL — Estudio de las funciones que se encuentran dentro del músico, cómo sistema vivo, y otros conocimientos para un buen quehacer musical.

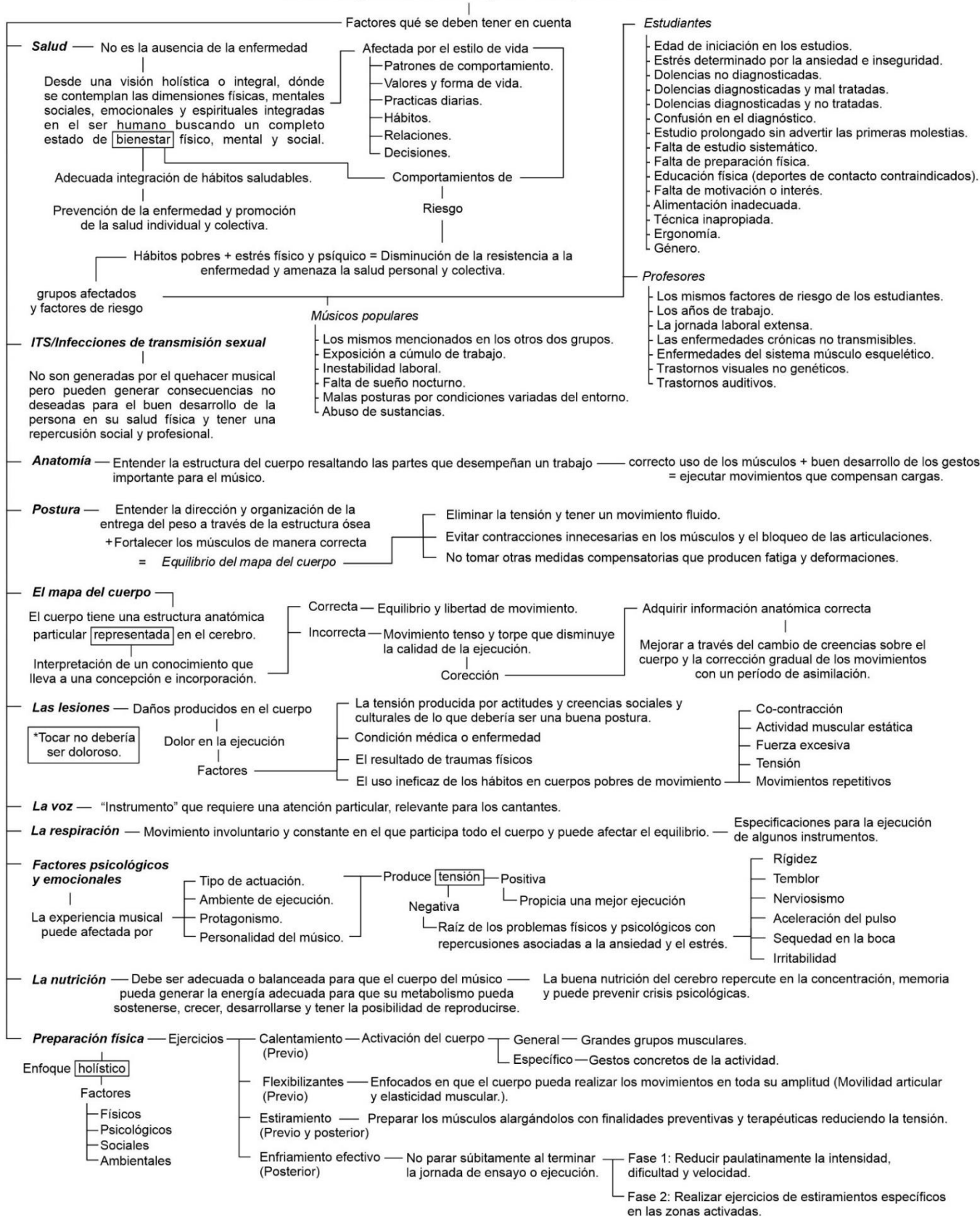


Figura No. 2: Mapa conceptual fisiología de la ejecución musical. Elaborado por Autor. Fuente: Fisiología de la educación musical (Anexo B)

3.2.2 Objetivo 2: Analizar los planteamientos curriculares y el Plan de estudios del programa de música de la Universidad de Pamplona acerca de la existencia de una asignatura acerca de la cultura de la salud en los músicos para los estudiantes.

Para dar inicio a este análisis, el primer documento a tener en cuenta es el PEP del programa de Maestro en música (última actualización en el 2021). Este está alineado al PEI de la Universidad de Pamplona, donde su lema relevante es que esta es una Universidad “comprometida con el desarrollo regional, *la formación integral*, con la formación en el aprendizaje, con la democracia y la paz”. Se resalta el término formación integral porque, como se ha mencionado antes, lo integral está relacionado a lo holístico, donde no se puede dejar de un lado la búsqueda del bienestar del estudiante.

Según el modelo pedagógico, esta “se centra en la formación del estudiante universitario. Se evidencia la apuesta por visibilizar las condiciones del estudiante desde la perspectiva cultural y socio histórica, sin dejar a un lado el concepto de potencialidad del hombre del mañana” (Programa de Música Universidad de Pamplona). Además, menciona como un objetivo el “Desarrollar y formar profesionales de la música con altas calidades humanas, intelectuales y físicas que participen activamente en cada uno de los actos de la vida cotidiana, *demonstrando sus valores y autonomía para contribuir al desarrollo integral de la sociedad*”.

En el pensamiento pedagógico resalta la idea de “*Asumir la pregunta como exigencia básica de su aprendizaje*”. Y esto permite abrir algunas preguntas ¿Se está abordando el cuidado de la salud de la forma correcta dentro del programa? ¿Cómo está repercutiendo esto dentro de los integrantes de dicha comunidad académica? ¿Hay que comprender el marco de referencia del estudiante, previo a su ingreso a la educación superior?

También se debe tener en cuenta que, aunque el programa permite explorar diversos campos del quehacer musical, que es dónde se articula lo aprendido con el área disciplinar, tiene un enfoque más predominante hacia la música académica donde se tienen en cuenta “técnicas europeas de los instrumentos convencionales correspondientes a los formatos de música de cámara, orquesta y banda sinfónica”. Esto permite tener un viso de los tipos de instrumentos que se desarrollan a mayor profundidad dentro del programa y el tipo de formación que se imparte para la ejecución de estos.

Este programa está soportado en los postulados teóricos de Piaget, ya que “pretende favorecer en los estudiantes el aprendizaje a través de sus experiencias y su desarrollo creativo sobre el ambiente sonoro, de manera tal que su inteligencia musical se vaya desarrollando en la medida que se familiariza con la música (...) en Howard Gardner con su estudio patentado de las inteligencias múltiples en el cuál señala a la inteligencia musical como el desarrollo de todo el potencial que tiene un ser humano desde su nacimiento pero que es indispensable que por fuerte que sea esta condición en las personas, se debe trabajar y desarrollar, estimulando todo su potencial ya sea para tocar un instrumento o para escuchar melodías con sensibilidad. Esta teoría se aplica de manera especial es las asignaturas relacionadas a la ejecución de cualquiera de los instrumentos ...”. y, por último, en el constructivismo, que propone la “necesidad de entregar al alumno herramientas que le permitan crear sus propios procedimientos para resolver situaciones problemáticas lo cual implica que sus ideas se modifiquen y siga aprendiendo” (Programa de Música Universidad de Pamplona).

Se menciona que el sistema de formación es innovador de excelencia y se sustenta esto a partir de la forma en que se plantean las competencias “Tomando en cuenta los retos de la pertinencia social y cultural que enfrentan los estudiantes”. Estas están estructuradas a través de las “competencias generales (Saber cómo) referenciadas por el Ministerio de Educación Nacional y unas competencias académicas o disciplinares (saber qué) que incluirían las competencias Laborales específicas (sobre el conocimiento reflexivo) referenciadas por el Programa de Música de la Universidad Central, contextualizando su grado de pertinencia y apropiación social para los Profesionales en Música de la Universidad de Pamplona”.

De las competencias enlistadas en dicho documento, acá se resaltan las que están posiblemente relacionadas al objeto de estudio de este proyecto. Si estas se desarrollan de forma adecuada, se espera que se esté propiciando el bienestar del músico en el desarrollo de su formación y profesión.

Competencias genéricas:

- Competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico.
- Competencia social y ciudadana.
- Competencia para aprender a aprender.
- Competencia de autonomía e iniciativa personal.

Competencias disciplinares:

1- La dimensión del desarrollo y aprendizaje:

- Competencias de la dimensión sensorio motriz.
- Competencias del dominio de fundamentos de la técnica instrumental.
- Competencias propias del instrumento referidas a la modalidad de interpretación.

2- La dimensión sensible:

- Competencias actitudinales.
- Competencias del desarrollo profesional.
- Competencias del desarrollo social.

Estas están directamente relacionadas con el perfil profesional y ocupacional del egresado del que se espera un eficiente desempeño, dónde este podrá ser, en el campo profesional, “Un intérprete Instrumental, director de agrupaciones Instrumentales y/o Vocales y Educador Musical que se destaque por su actitud de gestión, creación e investigación en el contexto en el que se desenvuelva, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la sociedad colombiana” (Programa de Música Universidad de Pamplona). Dónde en todas, la salud y el bienestar siguen siendo puntos a tener en cuenta, pero no se resaltan hasta este punto del documento.

Es relevante resaltar que el programa “se propone formar profesionales capaces de generar una cultura de cambio en la comunidad dónde se desenvuelven en el nuevo rol de los maestros profesionales orientadores y emprendedores de procesos en responsabilidad compartida y comprometida con la cultura musical” (Programa de Música Universidad de Pamplona). Esto lleva a pensar, que, aunque no se contemple de forma explícita la formación para el bienestar del músico, el planteamiento del programa permite la flexibilidad y está abierto a integrar o profundizar en aspectos nuevos o poco explorados dentro del quehacer musical.

Dentro del plan de estudios compuesto por 10 semestres académicos, se resaltan las materias que pueden estar relacionadas con el objetivo de estudio de este proyecto y las cuales se revisan más adelante con un poco más de profundidad para identificar si en estas se contemplan postulados teóricos relacionados al cuidado de la salud en el desarrollo profesional. Estas, por semestre, son:

- Semestre 1: Instrumentos básico 1, Piano complementario 1, Propedéutica del arte, solfeo y desarrollo auditivo 1.
- Semestre 2: Expresión corporal y artística, Instrumentos básico 2, piano complementario 2, práctica de conjunto instrumental o vocal 1, solfeo y desarrollo auditivo 2.
- Semestre 3: Instrumento básico 3, piano complementario 3, práctica de conjunto musical o vocal 2, solfeo y desarrollo auditivo 3.
- Semestre 4: Instrumento básico 4, piano complementario 4, práctica de conjunto instrumental o vocal 3, solfeo y desarrollo auditivo 4.
- Semestre 5: Didáctica musical, Instrumento básico 5, piano complementario 5, práctica de conjunto instrumental o vocal 4, solfeo y desarrollo auditivo 5.
- Semestre 6: Didáctica musical 2, Dirección 1, Instrumento básico 6, piano complementario 6, práctica de conjunto instrumental o vocal 5.
- Semestre 7: Dirección 2, Instrumento básico 7, piano complementario 7, práctica de conjunto instrumental o vocal 6, Instrumento pedagógico 1.
- Semestre 8: Elementos de instrumentación y composición, Instrumento básico 8, Instrumento pedagógico 2, piano complementario 8, práctica de conjunto instrumental o vocal 7.
- Semestre 9: Instrumento básico 9, piano complementario 9, práctica profesional.

Dentro de este PEP también se contempla la articulación con Bienestar Universitario, el cuál debe poder atender a toda la comunidad académica y contar con profesionales especializados para los diferentes casos que se presenten relacionados a la salud física, emocional y espiritual. Este se relaciona con la comunidad a través de su establecimiento físico y

tiene como medios de interacción y comunicación la página web, el canal de televisión, carteleras, el correo electrónico, entre otros.

De las áreas en la que está organizado, se resaltan las siguientes como las relacionadas a la temática abordada en el proyecto:

- 1- *El área de la salud* donde se establecen los lineamientos para brindar un servicio médico con calidad humana con una atención oportuna. Dichos servicios se *orientan a la prevención de las enfermedades, recuperación, rehabilitación y mantenimiento del estado de salud de las personas.*
- 2- *El área de calidad de vida* donde se establecen las actividades adecuadas para garantizar *el mejoramiento de la calidad de vida desde los parámetros del bienestar*, resaltando el psicológico para ayudarle a la comunidad a encontrar causas y posibles soluciones a los problemas de tipo emocional y la convivencia comunitaria, ya que desarrolla programas para fortalecer la convivencia, la solidaridad y el buen ambiente académico y laboral.

Es positivo que dentro de la academia se encuentre este organismo, aunque sería conveniente que hubiese mayor especificación en cómo podrían abordar ellos el caso de cuidado de la salud y prevención de la enfermedad en los músicos, tanto en estudiantes como docentes, ya que, haciendo referencia a los comentarios de Claudina Hernández, debe haber especialistas aún para el área musical, situación que no es fácil de resolver por los altos costos que podría tener este tipo de personal, cuando se necesitan personas que puedan atender y acompañar los procesos de promoción y prevención de la salud en toda la comunidad académica, no solo un programa en específico. A esto, también sería conveniente agregarle una ruta de atención para los casos específicos del programa.

El portal web de la Universidad permite el acceso a los contenidos programáticos por semestre y materia, sin las intervenciones en los planeadores de cada docente que, entendiendo que cada uno tiene libertad de cátedra, pueden tener modificaciones en el desarrollo de cada materia a través del paso de los semestres y por lo tanto, esto puede modificar qué y cómo se enseñan los contenidos. El análisis de estos contenidos se realiza con dichos documentos encontrados, ya que son la base para construir cada cátedra, independientemente de las propuestas curriculares específicas de cada docente porque por la forma de contratación de la Universidad y rotación probable del personal, este puede variar fácil y exponencialmente. De los datos encontrados en estos documentos, que tienen una estructura genérica establecida por la Universidad, se tienen a consideración para revisión y análisis la justificación, el objetivo general, los objetivos específicos, las competencias a desarrollar, las unidades temáticas y la bibliografía, ya que, dentro de estos puede encontrarse o no el contenido relacionado al cuidado de la salud y/o bienestar que pueden usar como guía los docentes para desarrollar sus planeadores semestrales. Para tener un criterio sobre estos, se hace un análisis comparativo con la información presentada anteriormente en el mapa conceptual elaborado del libro “Fisiología de la ejecución musical”. Esto se hace a través de interpretación y correlacionar si los textos incluidos en los contenidos programáticos mencionan uno o varios ítems de los definidos en el cuadro conceptual. Esto se realiza en una matriz (Anexo C) dónde se debe tener en cuenta las siguientes convenciones para interpretarla:

- Color verde: menciona uno o varios términos de los resaltados en el mapa conceptual de “Fisiología de la ejecución musical”.

- Color amarillo: Se menciona la técnica, que puede ser que permita que el docente, dentro de su práctica, incluya y desarrolle contenido en torno a la salud y bienestar del músico, pero no es explícito.
- Color rojo: no hace ninguna mención relacionada a la fisiología o la salud y bienestar del músico.
- Color azul: Materias que, pueden estar relacionadas a la reflexión sobre el cuerpo, la salud y la inclusión del tema en la carrera profesional desde la educación.

Análisis contenido relacionado a bienestar y salud en los profesores						
Materia	Justificación	Obj general	Obj específicos	Competencias	Unidades temáticas	Bibliografía
Bajo Eléctrico 1	Se resalta la importancia de un buen estado físico e interpretativo con el fin de adquirir destrezas y lograr máxima comprensión en el área.	Adquirir y aplicar las técnicas del instrumento. Intercambiar en librito de estudio.	No indica	Adquirir un dominio pleno de control del instrumento. Comprensión del dominio de fundamentos de la técnica instrumental (Postura, posición corporal, posición, amantamiento, velocidad, posición de manos, digitación), competencia específica (Posición del instrumento, independencia de los dedos y mano, cambio de posición, dominio peso del brazo, manejo de la diapasón).	Unidad 5- Posición del instrumento y principios de calentamiento, técnica mano derecha- izquierda, postura posición. Unidad 2- Técnica de articulación.	Tutor relacionado a la técnica y calentamiento para bajo eléctrico.
Clarinete 1	Límite al estudiante a desarrollar técnicas y habilidades en torno a la interpretación.	desarrollo de técnicas interpretativas (respiración, estado afectivo, algarabía) Ejercicio de desarrollo técnico.	reconocer y aplicar fundamentos técnicos del instrumento. Aplicar la técnica instrumental.	Desarrollar razonamiento: Dominio técnico instrumental -> Postura, posición corporal, posición, amantamiento, velocidad, posición de manos, digitación.	Unidad 1 -> Postura correcta, respiración.	Tutor relacionado al método para clarinete.
Contrabajo 1	No indica	Adquirir fundamentos técnicos.	Desarrollar técnicos del arco...	No indica	En la metodología muestra los cuidados de la postura.	Tutor relacionado al método para contrabajo.
Corno Francés 1	No indica	Esfuerzos de la técnica instrumental.	No indica	Desarrollar razonamiento: Dominio técnico instrumental -> Postura, posición corporal, posición, amantamiento, velocidad, posición de manos, digitación.	Unidad 1 -> soporte relacionado a la postura con el instrumento, respiración y peso.	Tutor relacionado a métodos para instrumentos de viento (tempo ejercicios para corno). <i>Desarrollar técnicas y de calentamiento para corno.</i>
Flauta Traverso 1	aportar bases técnicas para el manejo del instrumento	desarrollar habilidades y destrezas haciendo uso de las posibilidades técnicas.	conocer posición de labios, mano y cuerpo -aparato técnico.	No indica	Unidad 1 -> postura corporal fluida.	Tutor relacionado al método de flauta.
Guitarra clásica 1	No indica	Desarrollar habilidades técnicas para la ejecución del instrumento.	No indica	No indica	Unidad 1 -> Posición de las manos y técnica.	Tutor relacionado al método de guitarra.
Guitarra jazz 1	explorar capacidades técnicas - profesor	Desarrollar habilidades técnicas para la ejecución del instrumento.	Ejecutar el instrumento usando los recursos técnicos.	No indica	Posición para la ejecución del instrumento en jazz.	Tutor relacionado a cómo tocar jazz.
percusión 1	No indica	No indica	Conocer y aplicar las habilidades técnicas relacionadas a técnicas de aguja de las baquetas.	Desarrollar razonamiento: Dominio técnico instrumental -> Postura, posición corporal, posición, amantamiento, velocidad, posición de manos, digitación.	Unidad 1 -> aguja de las baquetas - técnica.	Tutor relacionado a la técnica para tocar percusión.
Piano 1	No indica	No indica	No indica	2. Adquirir una correcta postura de las manos y los dedos. 3. Cuidar las posturas adecuadas del cuerpo.	No indica	Tutor relacionado a método de piano - ejercicios.
Saxofón 1	Conocer el instrumento para desarrollar técnica y habilidades para la interpretación musical.	Adoptar una postura corporal en la emisión de sonido del saxofón.	Reconocer y aplicar fundamentos técnicos del instrumento. (Digitación, embocadura, posición de los dedos, postura corporal, emisión sonora).	No indica	Unidad 1- Trabajo de respiración, conocimiento y manejo de la columna de aire.	Tutor relacionado al método sin saxofón, ejercicios de corchea.
Trombón de vara 1	No indica	Dar a los estudiantes los elementos técnicos e interpretativos para el desarrollo profesional.	Dar a los estudiantes los elementos para un adecuado desarrollo de la musculatura facial y de las extremidades superiores. Prever herramientas para el dominio de una técnica de respiración adecuada para la ejecución del instrumento.	Desarrollar razonamiento: Dominio técnico instrumental -> Postura, posición corporal, posición, amantamiento, velocidad, posición de manos, digitación.	Unidad 1 -> Trabajo de flexibilidad, <i>tridimensionalmente flexión (Ejercicios de estiramiento y relajación, de vibración de los labios)</i>	Tutor relacionado a los métodos para estudiar trombón.
Trompeta 1	No indica	Adquirir y aplicar las técnicas del instrumento. Intercambiar en librito de estudio.	No indica	No indica	Unidad 1 -> soporte relacionado a la postura con el instrumento, respiración y peso.	No indica
Violín 1	No indica	Desarrollar habilidades técnicas para la ejecución del instrumento.	Adaptar el instrumento al cuerpo logrando una buena posición general (cabeza, mano izquierda y mano derecha). Desarrollar destrezas técnicas en ambos manos para lograr una buena ejecución.	Saber la diferencia técnica del violín.	Unidad 1- arreglo de los dedos en la posición y en los hábitos técnicos de la ejecución del instrumento. Unidad 2- Ajuste de la postura.	Tutor relacionado a los cuidados y cuidado del violín y obras para interpretar.
Violonchelo 1	No indica	No indica	Desarrollar habilidades disciplinarias en cuanto a técnica e interpretación individual y grupal.	Desarrollar razonamiento: Dominio técnico instrumental -> Postura, posición corporal, posición, amantamiento, velocidad, posición de manos, digitación. Específico -> Manejo del instrumento y dominio del peso.	Unidad 1- Introducción a la fonología instrumental (partes y aguja del instrumento). Unidad 2- Estudio de la mano derecha / movimiento de la muñeca (Control de peso en mano y uso de los dedos). Estudio de técnica. Unidad 3- Estudio de la mano izquierda (Posición brazo, codo y muñeca).	Tutor en torno al método para el violonchelo.
Piano complementario 1	No indica	proporcionar los primeros fundamentos relacionados a técnica, postura y ejecución de melodía. Manejar la redoble de las	No indica	Esfuerzos en una buena labor docente. Adquirir destrezas en la ejecución del instrumento.	No. 1 -> calentar, es jugar correctamente ejercicios técnicos.	Tutor relacionado a la técnica del piano.
			DESCRIBIR MATERIA FUNDAMENTOS BÁSICOS Y TÉCNICAS DEL INSTRUMENTO EN SU ESPECIALIDAD Y EN SU INTERVENCIÓN EN EL ESCENARIO MUSICAL.		Unidad 1-5 El arte en su relación con otros	

Figura 3: Modelo de matriz (Anexo C). Elaborada por autor.

1. En todas las materias de instrumento básico, en el primer semestre, un aspecto relevante que se contempla en el proceso de formación es la toma de una postura adecuada para el desarrollo de la técnica de ejecución del instrumento, teniendo en cuenta, que cada uno tiene especificaciones. Dicha buena postura debería favorecer un buen agarre del instrumento previniendo problemas musculo esqueléticos.
2. Se menciona la respiración como algo a tener en cuenta dentro del ejercicio postural en vario de los instrumentos de viento y la técnica vocal.

3. Es Pertinente resaltar que en la materia Trombón de vara (instrumento básico, todos los semestres) se plantea dar a los estudiantes los elementos para un saludable desarrollo de su musculatura facial y de las extremidades superiores, además del dominio de la técnica de respiración. Dentro de lo proyectado en las unidades se incluye también trabajos de flexibilidad, acondicionamiento físico que incluye estiramiento y relajación. Esto, demuestra que, si puede incluirse, de forma explícita, el trabajo entorno a la salud. No quiere decir que los otros cursos no lo realicen, pero, si no está esto incluido como una base obligatoria y pertinente, puede haber cursos que se orienten sin este tipo de contenidos, dependiendo de las concepciones del docente encargado. Por lo tanto, hay una probabilidad de que el aprendiz solo se enfoque en técnica en torno a la calidad sonora y no en su bienestar.

4. En las competencias resalta qué se espera desarrollar la dimensión sensorio motriz dónde se habla de técnica instrumental que incluye relajación y posición corporal, entre otros. De las 148 materias que se revisaron (ya que sus contenidos tenían relación con el objeto de este proyecto), 90 mencionan esto de forma explícita. Esto quiere decir que en el 60% de las materias se contempla como algo muy relevante a obtener. Teniendo en cuenta que hay unos contenidos de las materias de instrumento básico no encontrados, es probable que también tengan esta información ya que todas responde a un formato igual o muy similar. Esto podría aumentar un 16% en la cantidad de materias que contemplan esto como importante. Ahora, lo que se debería revisar es ese probable 25% al 40% de materias que no explicitan la relajación y postura como una competencia y que si tienen carga muy alta física ya que están relacionadas con la ejecución musical (voz y/o instrumento).

5. Se debería tener en cuenta que el desarrollo de un hábito de estudio, que incluya el acondicionamiento físico, también debería ser parte de los logros (objetivos – competencias) de

un estudiante de música. La única materia que lo explicita es instrumento básico – bajo eléctrico, pero no es claro si incluye el acondicionamiento.

6. Los contenidos revisados reinciden mucho en el desarrollo de las técnicas de cada instrumento y la voz. Se entiende que esta tiene que ver con la forma de ejecutar o realizar algo de manera correcta, pero, puede ser que dentro de esta se considere el ítem mencionado sobre desarrollo de hábito de estudio con acondicionamiento físico. Es probable que, dentro del currículo oculto de cada docente, dentro de este término “Técnica/s” desarrollen esos contenidos. Esto solo se podría verificar al tener un mayor acercamiento con ellos y su práctica docente.

7. Es interesante que exista una materia que relacione la música con otras esferas del quehacer cultural. Dentro de la “Propedéutica del arte” incluye la relación de dicho quehacer con la salud y esto podría abrir un espacio a la discusión, dentro del primer semestre académico, a la relación música-salud que permitiría al estudiante cuestionar como desarrollar mejor su futura profesión. Según lo que se observa, solo es una mención, pero dentro de las unidades y bibliografía de apoyo, no hay nada relacionado a salud, por lo tanto, aparentemente no es un tema abarcado como se propone en el principio de este comentario, pero, puede plantearse abrir dicho espacio y fundamentarlo mejor.

8. En el segundo semestre académico está propuesta la materia “Expresión corporal y artística”, la cual, parafraseando su contenido, menciona que se debe considerar al ser humano desde una forma holística y lograr una mayor atención en el cuerpo y sus potencialidades. Es otra materia que también se prestaría para una discusión interesante sobre el cuerpo, sus limitaciones y cuidados, pero no es explícito que esto ocurra. Al igual que un comentario anterior, hay una probabilidad de que el docente a través de su currículo oculto lo haga, pero es una información que no se puede obtener a través de esta matriz elaborada.

9. Según lo encontrado en la fundamentación teórica y revisión bibliográfica, se espera que un docente de música, dentro de sus conocimientos impartidos incluya aspectos relacionados a cómo cuidar la salud del músico, aún más, entendiendo que cada instrumento tiene características específicas. En el programa de música, se encuentran las materias “Didáctica musical” e “instrumento pedagógico”, 1 y 2 en ambos casos. En la primera mencionada, menciona que se abarcan todos los campos que un profesor de música debe conocer, pero en el desarrollo del contenido no menciona ni indica nada sobre textos relacionados a cómo enseñar cuidado y salud en niños. Estos pueden tener una iniciación musical con la enseñanza de un correcto hábito de estudio. En el caso de la 2da materia, no incluye ningún comentario sobre cuidado y salud en relación con el instrumento que tiende a ser mayormente piano o guitarra.

10. En la metodología de desarrollo, que estaba en la mayoría de las materias relatada, se incluían comentarios en torno al acompañamiento docente para la corrección de la práctica de la ejecución musical que incluye la postura y técnica. Esto es positivo porque se evidencia que, si hay espacios para aplicar medidas preventivas y correctivas, según el criterio del docente.

11. La única materia, que de forma explícita menciona la fisiología instrumental con algunas especificaciones en estudio de las manos es instrumento básico – violonchelo, aunque, no es claro dentro de la bibliografía de dónde se toma dicho término (base teórica) y en las unidades no se desprenden más subtemas.

3.2.3 Objetivo 3: Describir las prácticas en torno a la salud de los miembros de la comunidad académica del programa de música de la Universidad de Pamplona.

Para poder desarrollar este objetivo, se planteó un instrumento de recolección de datos (Anexo A) en formato de encuesta, que permitiera recopilar información para describir cómo son algunas de las prácticas de los miembros del programa.

Las preguntas contenidas están desarrolladas bajo los siguientes temas:

- 1- Segmentación demográfica.
- 2- Comportamiento del músico: prácticas dentro del quehacer musical en torno a la instrumentación.
- 3- Hábitos generales dentro del estilo de vida.
- 4- Tendencias hacia la salud y el cuidado o hacia la enfermedad.

Para esto se desarrollaron 32 preguntas, de las cuales 30 se plantearon de selección múltiple con única respuesta o múltiple respuesta y 2 preguntas abiertas para identificar información específica que puede variar entre cada persona.

Como se mencionó en apartados anteriores, esta se construyó en base a la información obtenida en el marco teórico y en la revisión bibliográfica.

La aplicación de esta se realizó en las instalaciones del programa de música, presencialmente, con encuestas físicas impresas. En los espacios donde se pudo realizar dicha actividad, durante la jornada académica en salones de clase y áreas comunes de la Universidad, se logró recolectar información de 71 personas que accedieron a responder la encuesta. Hubo un grupo pequeño de docentes y estudiantes que no accedió a realizar la actividad, ya que esta no era obligatoria sino de libre participación. Esta población de muestra, que responde al

planteamiento no probabilístico hecho en la metodología, representa el 38% de la población total. La población que no accedió a participar representa un 2.6% del total. Esto quiere decir que se logró tener un contacto directo con un 40.6% de la población total en el proceso de levantamiento de información. Los formularios desarrollados se encuentran en el Anexo D, los datos recopilados en una matriz de Excel en el Anexo E y los resultados ponderados en graficas en el anexo f.

De los formularios y la población encuestada se puede obtener los siguientes datos:

Ya que el DANE define que el rango teórico de la edad, según nivel educativo, en la educación superior a nivel pregrado es de 17 a 21 años (Oficina para la Coordinación de Asuntos Humanitarios, s.f.), además, también tienen parametrizado que la Población en Edad de Trabajar (PET) está entre los 22 y 55 años (Ministerio de Salud, s.f.), se propone segmentar la población de muestra de este proyecto según esos dos grupos, incluyendo uno que integré los mayores a 56 años.

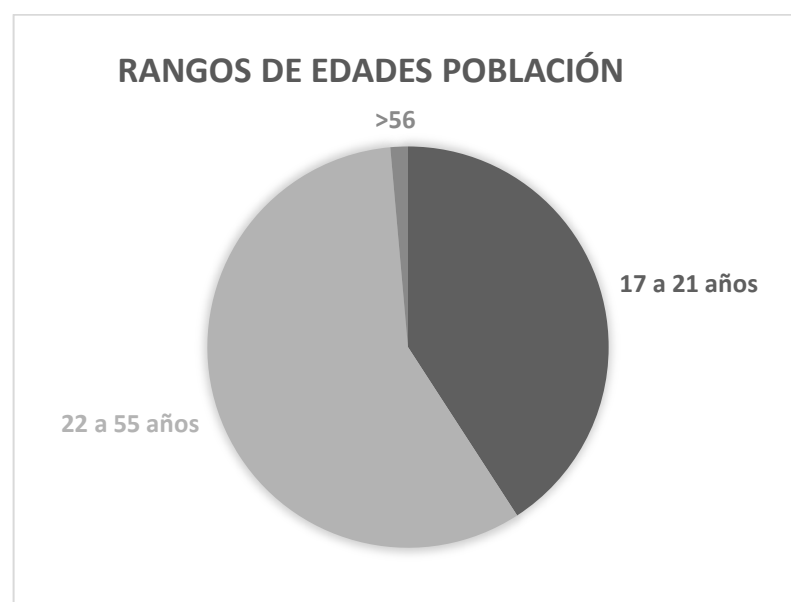


Figura 4: Población por rangos de edad. Elaborada por autor.

- De toda la población se identifica que hay una mayoría de género masculino representado por el 69,6 % en comparación con el femenino que representó un 30.4%.
- La mayoría de esta es población encuestada es estudiantil y representó un 90.1% de las personas en contraste con un 9.9% que fueron docentes. La relación proporción estudiantes docentes de la población total es 84% vs 16% respectivamente, según la información obtenida de programa y registro y control de la Universidad.
- Se logró obtener información de estudiantes de todos los semestres académicos, unos en mayor proporción que otros, también entendiendo que, según la información suministrada por registro y control, el número de estudiantes por semestre es variable y no sigue ninguna regla.
- Respecto al instrumento musical principal, que se tomó como referencia los enlistados en la malla curricular del programa se encontró que por los que optaron, en su mayoría, son la guitarra clásica y el piano ambos representados por un 23,9%, y seguido de esto la percusión con un 11,3%, el violín con un 8,5%, la guitarra jazz, el saxofón y la trompeta con un 7% cada uno, el bajo eléctrico y la flauta travesa con un 5,6%, el violonchelo con un 4,2% y por último el contrabajo, el corno francés, el tiple, el acordeón y la viola con un 1,4% resaltando que estos tres últimos no son explícitos en la malla curricular sino que los estudiantes los desarrollan dentro de otras materias de instrumento básico y práctica grupal. El 11% de la población indicó tener 2 instrumentos como principales, teniendo en cuenta que la pregunta era de opción múltiple.

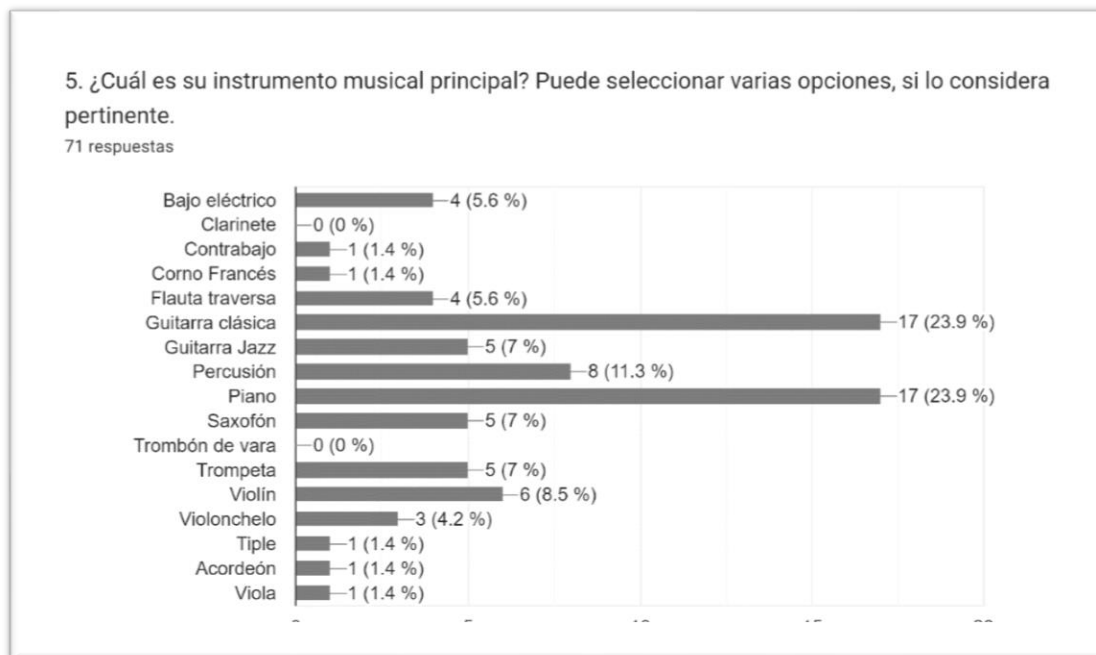


Figura 5: comparativo porcentajes instrumento musical principal de la muestra de la población. Elaborado por autor.

- Respecto al tiempo de desarrollo como músico se planteó abierto y posible a considerar más allá de la formación en el pregrado porque es probable que la iniciación y formación musical se haya dado previa a esta, aún en la infancia, y hayan ingresado a la educación superior para formalizar y mejorar su práctica musical. Se encontró que solo un 5,6% de la población lleva menos de 1 año en esto, que la tendencia son los estudiantes de los primeros semestres. Un 31% de la población indicó que lleva entre 1 y 5 años, que son también estudiantes, pero acá se encuentran también algunos de otras ubicaciones semestrales más altas. El 38% indicó que lleva entre 5 y 10 años, dentro de esto lo relevante es que ellos son estudiantes dentro de un programa académico que dura normalmente 5 años. Varios si tuvieron una iniciación musical previa a cursar el pregrado con la probabilidad que haya sido de hasta más de 5 años. Por último, un 25,4% indicó llevar más de 10 años desarrollándose como

músico, donde el 38,9% de ellos son docentes y el 61,1% estudiantes. Esto puede llevar a pensar que por lo menos 11 estudiantes de la muestra pueden estar estudiando y desarrollándose como músicos desde la niñez a través de distintos procesos de formación.

- El 16,2% indicó tener alguna condición o diagnóstico médico, no producido por la práctica musical, que puede afectar a la misma.

Edad	¿Tiene algún diagnóstico médico, no producido por la práctica musical, que pueda afectar la misma?			
	Si	No	Sin Rta	Total
17 - 21	4	24	1	29
22 - 55	7	32	2	41
>56	0	1	0	1
Total	11	57	3	71

Tabla No.3: Tabla cruzada población con diagnóstico médico no producido por la practica musical. Elaborado por autor.

- Actualmente, un 5,8% tiene un diagnóstico de alguna enfermedad derivada de la profesión musical.

Edad	¿actualmente tiene un diagnóstico de alguna enfermedad derivada de su profesión musical?			
	Si	No	Sin Rta	Total
17 - 21	0	28	1	29
22 - 55	4	36	1	41
>56	0	1	0	1
Total	4	65	2	71

Tabla No.4: Tabla cruzada población con diagnóstico médico producido por la practica musical. Elaborado por autor.

- Respecto a conocer qué grupos musculares deben prepararse para la ejecución musical, según el instrumento, el 69% indicó que si sabe cuáles son, el 22,5% indicó que sabe más o menos cuales son y el 8,5% no sabe cuáles son.

- Respecto a si han recibido algún aprendizaje, dentro de los procesos de formación musical, relacionado a el cuidado de la salud en la profesión el 52,2% indicó que, si lo había recibido en un proceso de formación, el 20,3% que encontró la información de forma independiente o empíricamente, en 24,6% que no había recibido formación al respecto y el 2,9% no recuerda.
- De las preguntas realizadas en torno a las prácticas específicas dentro del quehacer musical para el cuidado de la salud, que tenían los mismos datos en la escala de valor, se obtuvieron los siguientes resultados:

Pregunta		Respuesta de la población porcentualmente					
		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	No aplica
Previo a la ejecución musical	Realiza calentamiento general y específico	18,6%	40,0%	34,3%	4,3%	2,9%	-
	Ejercicios de estiramiento	24,3%	35,7%	32,0%	7,1%	0,0%	-
	Ejercicios flexibilizantes	15,7%	37,1%	32,9%	8,6%	5,7%	-
Durante la ejecución musical	realiza pausas activas	47,7%	32,9%	14,3%	4,3%	1,4%	-
	uso de la postura recomendada para el instrumento	47,1%	50,0%	2,9%	0,0%	0,0%	-
	Uso de la técnica recomendada para el instrumento	44,3%	45,7%	7,1%	2,9%	0,0%	-
	Uso de implementos/accesorios recomendados para la ejecución musical durante la práctica	63,8%	27,5%	5,8%	1,4%	1,4%	-
	Incorpora los contenidos recibidos sobre el cuidado de la salud en los músicos	27,1%	35,7%	20,0%	5,7%	10,0%	1,4%
Posterior a la ejecución musical	Ejercicios de enfriamiento	14,3%	20,0%	24,3%	17,1%	24,3%	-
	Ejercicios de estiramiento	18,6%	27,1%	18,6%	20,0%	15,7%	-
	Ha consultado a un especialista o profesional de la salud	7,1%	2,9%	8,6%	12,9%	60,0%	8,6%
	Ha sentido molestias y/o dolores derivados de la ejecución musical	7,1%	12,9%	48,6%	24,3%	7,1%	-

Tabla No.5: Resultados porcentuales de preguntas relacionadas a las prácticas en torno a la salud en la actividad de la ejecución musical. Elaborado por autor.

- Respecto a las horas dedicada semanalmente, en promedio, a la práctica de la ejecución del instrumento musical el 23,9% indicó que son menos de 10 horas, el

52,1% entre 10 y 20 horas, el 12,7% entre 20 y 30 horas, el 5,6% entre 30 y 40 horas, el 2,8% entre 40 y 50 horas y el 2,8% más de 50 horas.

- Respecto a cuánto tiempo ejecuta, en promedio y de forma ininterrumpida el instrumento musical, el 5,6% indicó 15 minutos, el 18,3% 30 minutos, el 19,7% 45 minutos, el 21,1% 1 hora (60 minutos), el 28,2% entre 1 y 2 horas (de 60 a 120 minutos) y el 7% más de 2 horas (más de 120 minutos).
- Respecto a la frecuencia de realización de actividad físico o deporte, el 28,2% indicó que lo hacía diariamente, el 4,2% 4 o 5 días a la semana, el 25,4% 2 o 3 días a la semana, el 23,9% 1 día a la semana y el 18,3% nunca.
- Respecto a los hábitos alimenticios el 30% indicó que considera que su alimentación es balanceada y saludable, el 51,4% que su dieta es regular con poco control y el 18,6% que la dieta alimenticia es desbalanceada y desordenada.
- Respecto a las horas de sueño nocturno, el 26,8% indicó que son menos de 5 horas, el 36,6% que son entre 5 a 6 horas, el 23,9% que son de 6 a 7 horas, el 11,3% de 7 a 8 horas y el 1,4% que son más de 8 horas.
- Respecto a la frecuencia de consumo de alcohol el 64,7% indicó que lo realiza ocasionalmente, no todas las semanas, el 30,9% nunca consume alcohol, el 2,9% de 1 a 3 días a la semana y el 1,5% de 3 a 6 días a la semana.
- Respecto a la frecuencia de consumo de cigarrillo el 8,6% indicó que lo realiza diariamente, el 10% indicó que lo realiza ocasionalmente, no todas las semanas, el 74,3% nunca consume alcohol, el 4,3% de 1 a 3 días a la semana y el 2,9% de 3 a 6 días a la semana.

- Entre las otras prácticas de acondicionamiento físico que realizan los participantes de la muestra, diferentes a las mencionadas en las preguntas anteriores, que se recopilaron a través de una pregunta abierta, se encuentran el Yoga, ejercicios de respiración, experimentación de canto/interpretación de géneros musicales diferentes, entrenamiento de dedos articulados ascendentes, ejercicios de independencia motora, terapias con sobandero, ejercicios para mejorar la visión, masajes en la espalda, terapias con fisioterapeuta, terapia de frío, estudio auditivo de la obra, terapias de movilidad y estiramiento, control mental.
- En relación a factores psicológicos y emocionales, esta es la relación de algunos síntomas que han tenido los participantes de la población:

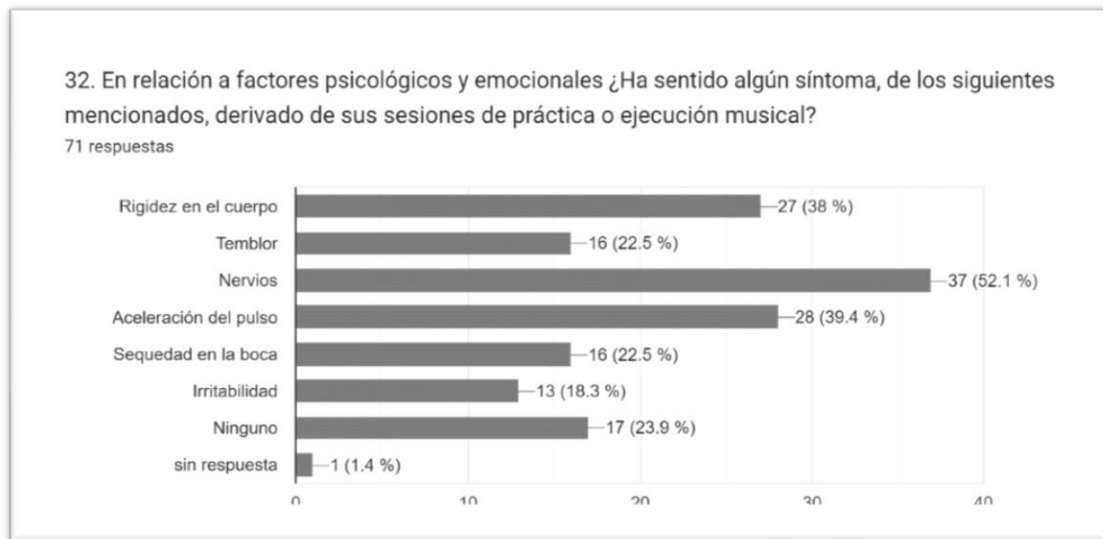


Figura 6: síntomas relacionados a factores psicológicos y emocionales identificados en la muestra de la población. Elaborado por autor.

Entendiendo que esta era una pregunta de múltiple respuesta, esta tabla permite identificar que aproximadamente el 75% de la población ha sentido uno o más síntomas relacionados a factores psicológicos y/o emocionales, derivados de la práctica musical.

4. CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Dado el carácter del proyecto, dónde si intenta hacer un primer acercamiento a la cultura de la salud de los miembros de la comunidad académica del programa de Música de la Universidad de Pamplona, a través de la identificación de algunos de sus hábitos y prácticas en torno a esta, se logró tener datos interesantes del estado actual de la situación. Se obtuvo información del 38% de la población, lo que representa un poco más de un tercio y puede indicar una posible tendencia general de la misma, reconociendo que hubo un 2% adicional que no accedió a participar en el desarrollo de las encuestas. Respecto al objetivo general del proyecto que es “Identificar los hábitos y prácticas de la comunidad académica del programa de música de la universidad de Pamplona en 2022 acerca de la cultura de la salud en los músicos.” Se concluye que se puede dar cumplimiento al mismo dada la revisión bibliográfica hecha, revisado el planteamiento curricular del programa y levantando la información con la población para describir las prácticas en torno a la salud de los miembros.

La revisión bibliográfica inicial permitió tener un bagage teórico más amplio sobre el objeto de estudio para poder identificar cuáles aspectos relevantes debían ser tenidos en cuenta en la revisión de la documentación del programa y en la elaboración de la herramienta de recolección de datos. Aunque se encontró muy poca información específica del tema, con lo encontrado en relación a un tema paralelo “Fisiología de la ejecución musical”, se elaboró un mapa conceptual dónde se trata de describir todo lo que se debería tener en cuenta para entender y desarrollar una correcta cultura de la salud en la profesión del músico. De este mapa conceptual se tuvo a consideración que datos respecto a los hábitos y prácticas era posible recolectar y procesar desde el perfil de la autora del proyecto, dado que este proyecto trata de

abordarse desde la visión de la educación y salud, y también que hay variables del entorno o la genética que no son controlables por los músicos.

Al revisar todos los documentos que llevan a conceptualizar el programa de música, siendo los más relevantes el proyecto educativo del programa (PEP) y los contenidos programáticos de las materias, se identificó cuáles materias tenían la posibilidad de orientar conocimientos relacionados a la cultura de la salud y cómo se estaban abarcando estos desde la conceptualización base de cada curso. La mayoría de estas eran las relacionadas a la ejecución de un instrumento básico, uno complementario o algunas que tiene algunos acercamientos al desarrollo corporal y discusiones sobre otras disciplinas, dentro de las cuales, se puede contemplar la salud. También, se identificó que el desarrollo de los planeadores de cada curso puede sufrir cambios para el desarrollo de las clases, semestre a semestre, reconociendo que puede haber rotación docente o variaciones dada el currículo oculto de cada uno por la intención de generar nuevas dinámicas o incluir nuevos aprendizajes de actualizaciones pedagógicas o relacionadas a la profesión musical. Estas son hipótesis que solo se podrían profundizar, confirmar o denegar en otro proceso de investigación que se enfoque en esto.

Por último, al hacer el levantamiento de información para poder describir las prácticas en torno a la salud de los miembros de la comunidad académica del programa se encontró qué desde las específicas en torno a la ejecución musical, las que más desarrollan (siempre y casi siempre) entre el 80% y el 97% de la población, son las que se hacen durante la práctica siendo estas la realización de pausas activas, el uso de la postura, técnica y el uso de los implementos o accesorios adecuados y recomendados. Seguidas, son las previas a la ejecución musical como el calentamiento general y específico, los ejercicios de estiramiento y los ejercicios flexibilizantes siendo entre el 52% y el 60% de la población que lo realizan siempre y casi

siempre. Y, Por último, las que menos realizan que son las prácticas posteriores a la ejecución musical como ejercicios de enfriamiento, de estiramiento siendo entre el 34% y el 46% de la población quienes los realizan siempre y casi siempre. Cabe acotar que lo esperado e ideal es que estas prácticas deberían realizarlas el 100% de la población siempre o casi siempre para prevenir, a mediano y largo plazo, el riesgo a padecer alguna enfermedad derivada de la profesión del músico. Otros datos relevantes obtenidos sobre hábitos y prácticas frente a los estilos de vida de la población son:

- La 30% de la población considera que tiene una alimentación balanceada y saludable frente a un 70% que respondió tener una dieta regular o una desordenada.
- El 87,3% indicó tener menos de 7 horas de sueño nocturno frente a un 12,7% que indicó más de 7 horas de sueño nocturno.
- El 95,6% indicó consumir con muy poca frecuencia o nunca alcohol, frente una población del 4,4% que si lo realiza de 1 hasta 6 días a la semana.
- El 84,3% consume con poca frecuencia o nunca cigarrillo, frente a una población del 15,7% con un espectro de 1 día a la semana, hasta todos los días.

Por último, cabe resaltar que un número significativo de la población si ha sentido molestias y/o dolores derivados de la ejecución musical, el 68.8% respondió entre siempre, casi siempre y a veces que contrasta con el porcentaje de personas que casi nunca o nunca han consultado un especialista o profesional de salud que es el 72,9%, dadas las molestias sentidas. Para saber si esas molestias o dolores podrían ser un factor de riesgo y ser causales de patologías, se requeriría desarrollar otro proyecto, desde otro perfil, que permita profundizar en ellas y el comportamiento de los músicos frente a ellas.

RECOMENDACIONES

Cómo recomendaciones finales derivadas de este proyecto se pueden decir que es un tema interesante, relevante para la comunidad específica y al ser poco explorado, sería positivo seguir desarrollando otros proyectos, desde múltiples disciplinas que permitan profundizar y dar soluciones con mayor impacto y ojalá holísticas en beneficio de dicha comunidad. Esto también porque al ser el enfoque de la investigación cuantitativo con método descriptivo, la información recolectada amplia un espectro de temas por indagar, pero no tiene análisis profundos.

Para comprender más la realidad de la educación musical en relación con la cultura de la salud, se hace necesario tener un contacto más profundo, posiblemente abarcado desde un planteamiento cualitativo, con los formadores o docentes para indagar cuales son sus enseñanzas frente al tema. Por el alcance y perfil de este proyecto, no es posible, pero si se recomiendo contemplar esa visión para un futuro.

La cultura de la salud es un tema muy amplio e interdisciplinar, que no solo debería abordarse desde una profesión sino desde todos los procesos de formación buscando la prevención y cuidado. La profundización se debería dar ya en la formación específica de cada tipo de profesión. Sería positivo que la academia reforzara, desde sus organismos, como bienestar universitario, la promoción de la salud y trabajar de la mano con cada programa para buscar cómo desarrollarla según cada perfil. Además, considerar desarrollar cursos específicos o materias que profundicen en este tema, sería de beneficio, a mediano y largo plazo, para los integrantes de la comunidad académica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Nacional de Escuelas de Música. (s.f.). Libro de mano.

Caldas, U. d. (7 de noviembre de 2019). Universidad de Caldas. Obtenido de

<https://www.ucaldas.edu.co/portal/cultura-de-la-salud/#:~:text=Est%C3%A1%20relacionado%20con%20la%20ejecuci%C3%B3n,vida%20de%20la%20comunidad%20universitaria.>

Díaz, f. N. (2015). Repositorio institucional Universidad Fasta. Obtenido de

<http://redi.ufasta.edu.ar:8082/jspui/handle/123456789/241>

Fernandez Medina, C., & Díaz Machado , N. (2012). Una mirada a la investigación de la cultura musical desde los estudios socioculturales. Contribuciones a las Ciencias Sociales.

Giménez Montiel, G. (2005). Teoría y análisis de la cultura. México.

Hernández Bean, C. (2010). Fisiología de la ejecución musical. La Habana: Ediciones Adagio.

Hernández Bean, C. (2018). Fisiología de la Ejecución Instrumental e Higiene de la Práctica
¿Cuánto de ello conocen los estudiantes y músicos profesionales? *Átemus*, 6.

Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). Metodología de la investigación. México D.F.: MCGraw-Hill Interamericana.

Llobet, J. R. (2004). Musicians' health problems and their relation to musical education . En O. Musumeci, preparing musicians making new sound worlds. catalunya.

Melo, J. L. (2009). Ergonomía Práctica. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación MAPFRE.

Melo, M. E. (6 de Octubre de 2015). Foro Internacional " Preguntas y realidades de la Educación Musical en America Latina. Educación musical en Colombia: entre el impulso a debilitar y el impulso a ampliar.

Ministerio de Educación Nacional. (2016). Lineamientos de formación musical - lineamientos básicos.

Ministerio de Educación Nacional. (s.f.). <https://www.mineduacion.gov.co/>. Obtenido de <https://www.mineduacion.gov.co/1621/article-79361.html>

Ministerio de Salud Argentina. (s.f.). Argentina.gob.ar. Obtenido de <https://www.msal.gob.ar/index.php/home/salud-ocupacional>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Portal único del estado. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/RiesgosLaborales/Paginas/enfermedad-laboral.aspx>

Organización Mundial de la Salud. (1998). Glosario de promoción de la salud. ginebra.

Orozco, L., & Solé, J. (Editorial Ariza comunicaciones). Tecniát+ias del músico.

Pinto, C. (s.f.). Cultura y cuidado de la salud. Editorial Universidad Nacional de Colombia.

Programa de Música Universidad de Pamplona. (s.f.). Proyecto Educativo del Programa de Música. 2015. Pamplona, Norte de Santander, Colombia.

Real Academia Española. (2014). Diccionario de la Real Academia Española.

Rus Arias, E. (5 de febrero de 2021). Economipedia. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-descriptiva.html>

Sacks, O. (2009). Musicofilia.

Vicerrectoría de docencia. (2015). Portal web Universidad del Atlántico. Obtenido de

<https://www.uniatlantico.edu.co/wp->

[content/uatlantico/sites/default/files/acreditacion/Guia%20del%20PEP%20Institucional.pdf](https://www.uniatlantico.edu.co/wp-content/uatlantico/sites/default/files/acreditacion/Guia%20del%20PEP%20Institucional.pdf)

Cruz, A. (2013). Ergonomía en el instrumentista de cuerda frotada y punteada. tesis de licenciatura en música con línea terminal en instrumento, universidad autónoma de Querétaro.

Musumeci, O., Willamon, A. (2004). Preparing musicians making new sound worlds. Artículo: Healthy body, healthy mind, healthy music. practice-based research leading to research-based teaching. Escola superior de música de Catalunya.

Musumeci, o., Chesky, K. (2004). Preparing musicians making new sound worlds. artículo: health promotion in schools of music. defining a role for music education. Escola superior de música de Catalunya.