

# Reaprendiendo a tocar el clave tras un ictus isquémico

YAGO MAHÚGO

EN primer lugar, quiero agradecer al doctor Yerko-Pétar Ivánovic Barbeito que hace unos meses me llamara para plantearme el reto de preparar una ponencia para un curso que estaba organizando en el marco de los ciclos de verano que la Universidad Complutense celebra cada año en El Escorial, y cuyo interés reflejaba perfectamente su título: “La música y el cerebro, neurociencia de la música [i]”.

Las jornadas pretendían “establecer y aportar actualización de los conocimientos sobre neurociencia y música, sus aplicaciones médicas, sus aplicaciones a la humanización del entorno sanitario y el resto de las caras del poliedro que compone la integración de un músico en la asistencia sanitaria”. La sinopsis que el director del curso me envió continuaba recalcando el “crecimiento exponencial” de este campo del conocimiento científico, y afirmaba que “la música puede emplearse como un medicamento más”. Los contenidos del curso querían abarcar “desde la neuroanatomía a la función, los mecanismos de percepción cortical del sonido y la experiencia artística de la música como creación y las implicaciones de los cambios estructurales del cerebro en el músico”.

Entre tantos eminentes doctores y teóricos musicales que ya habían aceptado exponer sus conocimientos en las jornadas pensé que, si también participaba como simple instrumentista y profesor de conservatorio que soy, mi utilidad para el auditorio radicaría en comunicar de la forma más amena posible experiencias personales cuyo análisis, quizá, pudieran arrojar algo de luz sobre el fascinante campo de frontera en el que se encuentran la música con las ciencias del cerebro, las dinámicas cognitivas y el aprendizaje.

Cuando finalmente acepté el envite, el doctor Ivánovic Barbeito me pidió que, además de preparar una presentación cuya proyección facilitara a los alumnos seguir mi intervención, seleccionara una pieza musical a modo de introducción, resumen o referencia de su contenido. Tras dudarlo unos días, escogí un registro musical que se localiza fácilmente en la plataforma de vídeos más conocida de la red: mi propia interpretación del *rondeau* titulado *Le Vertigo*, que forma parte de la obra *Pieces de clavecin* (*Piezas para clave*), colección editada originariamente en París, en el año 1746, debida al compositor y clavecinista francés Joseph-Nicolas-Pancrace Royer. Dudé, pensando que esta elección pudiera resultar autorreferencial para el auditorio del curso, pero más adelante se verá que con ella quise comunicar algo que no debe ser velado por lo que pudiera parecer mi inevitable vanidad de intérprete.

En cuanto al compositor de la pieza, cabe decir que es alguien relativamente desconocido: los grandes compositores canónicos de la escuela francesa de clave, encabezados en épocas sucesivas primero por Couperin y, después por Rameau, proyectan una larga sombra que ha eclipsado la obra de otros singulares músicos barrocos. Royer fue descrito por un coetáneo como “un hombre muy erudito que tenía un infinito gusto por cantar”. Nacido en Turín en 1705, fue un artista de vida un tanto misteriosa. Sí está documentado que originariamente se inclinó hacia la actividad musical por pura diversión, pero que, al verse desposeído de cualquier herencia por un padre capitán de artillería, acabó por dedicarse profesionalmente a la interpretación. En una época

en la que todavía resultaba indistinguible entre los músicos profesionales la figura del intérprete de la del compositor, Royer fue considerado un cortés y amable personaje “conocido sobre todo por la sabia y delicada manera en que tocó el órgano y el clave”. El compositor de la pieza *Le Vertigo* cayó en el olvido tras su fallecimiento en París, el 11 de enero de 1755, como caería en el olvido el instrumento para el que compuso la pieza, hasta que hace solo unas décadas fuera resucitado por la escuela de instrumental conocida como ‘históricamente informada’, en la que yo mismo tuve el honor de ser formado durante mi periodo de especialización en interpretación de instrumentos de tecla antiguos como el clave o el pianoforte de la mano de maestros como Robert Hill.

*Le Vertigo* es una composición un tanto extravagante, propia de un compositor apasionado y virtuoso de un instrumento que desea mostrar su pericia. Tras escucharla, un amigo melómano me dijo que, ciertamente, le había parecido una composición muy extraña y fascinante, urdida con fragmentos que resultaban chocantes unos junto a los otros. Reproduzco sus propias palabras: “Una marcada cadencia de *rondeau* barroco da paso a pasajes de naturaleza casi romántica, afines al espíritu de Liszt, entreverados con aporreos del teclado más cercanos a los AC/DC”. Algo que puede ser descrito así fue la manera que encontró Royer para transmitir la idea del ‘vértigo’ a través de su música, y este es el motivo por el que escogí esta pieza para introducir mi exposición. El vértigo es un motivo frecuente de consulta en los servicios de urgencias. Tratándose de un síntoma de muchas afecciones leves y pasajeras, resulta primordial para iniciar un tratamiento adecuado, incluso asunto de vida o muerte, diferenciar un origen periférico de uno central, en cuyo caso puede tratarse del primer síntoma de un infarto cerebral de índole cerebeloso.

Y fue esto sobre lo que versó mi intervención en el curso, que siguió a la visualización del vídeo que había seleccionado: la narración de un caso de un infarto cerebeloso que tuvo lugar en enero de 2013. El paciente, que declaró llevar unos días de “sobreesfuerzo”, fue atendido de forma impecable en un hospital de la ciudad en la que se hallaba por

---

*Mi caso fue considerado un milagro médico, tal y como lo reflejó un artículo que se publicó en una conocida revista digital*

---

trabajo. La anamnesis del primer informe de ingreso en Urgencias lo diagnosticó como “vértigo de características periféricas, cervicalgia”. Así pues, recibió el alta con receta de una combinación de fármacos entre los que se encontraba Primperán, ese jarabe contra el mareo que casi todos hemos catado en nuestra infancia. Pero los síntomas no remitieron al día siguiente, así que nuestro paciente volvió a Urgencias ya de regreso en su ciudad de residencia. Lo más sorprendente del segundo informe es que el TAC craneal no mostró nada extraño, concluyendo así: “Sin alteraciones significativas”. Pero la persistencia de los síntomas llevó a los médicos a la precaución de mantenerlo en observación toda la noche, aunque, ante la sospecha de ictus, quizá se hubiera debido hacer otra prueba distinta.





YAGO MAHÚGO

Cuando le pasé la primera versión de mi presentación, el doctor Ivánovic Barbeito me sugirió que el TAC se realizó sin contraste, que fue esto lo que mantuvo oculto el ictus cuando resulta imperativo realizar una tomografía con contraste cuando se sospecha que puede estar produciéndose un cuadro de daños cerebrovasculares. Mientras duerme en observación, nuestro paciente entra en coma por hidrocefalia y es trasladado en estado crítico al Hospital de la Moncloa.

En el cerebro de todos nosotros se encuentran tres componentes generales: sangre, líquido cefalorraquídeo y masa encefálica. El infarto aumenta la masa encefálica haciendo que no quepa en el recinto craneal y produciendo compresión en estructuras clave del cerebro. Nuestro paciente es intervenido de inmediato para practicarle una craniectomía descompresiva con la finalidad de aliviar este exceso de presión. En el informe de alta que se emite quince días después, se señala que el "infarto cerebeloso expansivo de hemisferio izquierdo por obstrucción de la arteria cerebelosa postero-inferior con hidrocefalia triventricular" se muestra en todo su devastador esplendor: "Ingresado en otro centro porque desde el día 13/1/13 presenta cefalea y cuadro de inestabilidad, motivo por el que se realiza un TAC cerebral que no muestra hallazgos de interés. A las 48 horas del ingreso presenta dificultad para la coordinación y descenso progresivo del nivel de conciencia, realizándose un nuevo TAC cerebral que muestra una lesión hipodensa que ocupa todo el hemisferio cerebeloso izquierdo con efecto de masa significativo sobre el 4º ventrículo y que provoca una hidrocefalia supratentorial y signos de herniación trasentorial ascendente [...] Es intervenido quirúrgicamente de Urgencias para tratamiento de hidrocefalia, procediendo a colocar una derivación ventricular que da salida a líquido claro a más de 30 cms. de agua de presión. Unas horas más tarde es intervenido de nuevo quirúrgicamente practicándose una craniectomía de fosa posterior con apertura dural, se aprecia hemisferio cerebeloso izquierdo a gran tensión, el cual se hernia en parte a través de la apertura

dural. [...] Al 6º día posoperatorio comenzó a presentar salida del líquido por la herida quirúrgica occipital, motivo por el que se decidió colocar una derivación ventrículo-peritoneal de presión media. A pesar de ello siguió presentando salida de líquido por la herida, motivo por el que se colocó un drenaje lumbar que terminó por resolver la situación".

Las secuelas del infarto fueron terribles, sobre todo teniendo en cuenta que nuestro paciente era músico: más de 15 días de hospitalización, medio cerebelo necrosado, grave afectación de la coordinación de los movimientos finos de las manos, de los movimientos aprendidos, gestos concretos adquiridos como músico, pérdida de lo aprendido, del repertorio 'digital' (movimientos automáticos de los dedos, 'sin pensar'). El informe de la consulta de seguimiento del caso puede leerse: "De unos dieciocho meses de evolución estas secuelas pueden considerarse, dado el tiempo transcurrido, como definitivas: inestabilidad, pérdida de memoria de fijación reciente, dificultad de fijación visual, dificultad para la realización de determinados movimientos que requieran precisión y rapidez de ejecución de forma coordinada".

Al llegar a este punto de la presentación en el curso de El Escorial, muchos de los presentes ya sospechaban que el paciente del que hablamos aquí era yo mismo hace cinco años. En medio de una creciente desesperación que me llevó a plantearme si merecía la pena seguir viviendo, fui descubriendo mi incapacidad para las funciones más básicas de mi vida anterior al ictus cerebeloso: al vestirme tras el alta, me di cuenta de que no sabía atarme los zapatos, no recordaba qué movimiento hacer, qué fuerza aplicar o cuánto pesaba una taza en comparación con una silla. Tras años de estudio en conservatorios de España y Alemania, no recordaba cómo se tocaba un teclado. Pero, sin embargo, me recuperé y reaprendí a tocar el clave. Mi caso fue considerado un milagro médico, tal y como lo reflejó un artículo que se publicó en una conocida revista digital: "El pianista Yago Mahúgo sufrió



un ictus que lo dejó en coma, con medio cerebelo necrosado, no podía ni atarse los zapatos, pero las partituras le han devuelto a la vida, según su neurocirujano fue un milagro". Yo no soy neurólogo, aunque haber pasado por el trance de una lesión isquémica grave me ha hecho investigar sobre el porqué de mi recuperación, sobre todo de una extraña constatación en la que me hicieron reparar críticos y amigos melómanos: ¡interpreto mejor el clave después de sufrir el ictus?

Quizá mi experiencia pueda servir a los especialistas para documentar líneas de investigación sobre la neuroplasticidad del cerebro de un intérprete musical, y puedan sacar alguna conclusión del proceso que seguí para la superación de mi incapacidad para tocar música después de un ictus con secuelas aparentemente definitivas. Como reseñé más arriba, además de instrumentista ejerzo como profesor, y el primer rayo de esperanza que me iluminó fue darme cuenta de que, aunque me había olvidado de cómo se tocaba, sí recordaba cómo leer una partitura y cómo enseñar a tocar el teclado. Es como si una mitad de mí se hubiera convertido en profesor de la otra mitad. Empecé de cero con lo más básico: el método Hanon para niños y a los pocos meses pude tocar algo en la presentación de mi primer disco en la Fundación Carlos de Amberes. Dicen que me he vuelto un poco más intuitivo e imprevisible, también que mis interpretaciones han ganado frescura y



*Aunque me había olvidado de cómo se tocaba, sí recordaba cómo leer una partitura y cómo enseñar a tocar el teclado. Es como si una mitad de mí se hubiera convertido en profesor de la otra mitad*

fluidez. Lo que sí experimento es que, cada vez que me enfrento a la preparación e interpretación de una pieza musical, es como si lo hiciera por primera vez, independientemente de las veces que anteriormente la haya interpretado.

Existen casos documentados a los que el mío es análogo. Mientras preparaba el curso, me hicieron llegar un artículo titulado *Síndrome Stravinsky* que refiere el caso de Igor Stravinsky, aquejado de un enfermedad cerebrovascular crónica, documentando cómo experimenta un incremento exponencial de su creatividad tras sufrir un ictus: "En seis semanas estaba dirigiendo de nuevo, y una corriente de composiciones fluyó: compuso más obras en la década siguiente de lo que había realizado entre 1930 y 1940. Además, continuó mostrando desarrollo e innovación, adoptando la composición serial durante una de sus fases posteriores. Había empezado a dirigir relativamente tarde en la vida, y siguió dirigiendo hasta la edad de 85 años, aunque disminuyendo gradualmente el ritmo de los compromisos y declinando la recepción crítica...".

Casos como este abren una ventana de esperanza a los afectados por ictus graves, especialmente para los músicos profesionales. Gracias a mi participación en el curso sobre Neurociencia y Música he podido conocer someramente técnicas probadas de neurorrehabilitación como el "Concepto Bobath", el "Método Perfetti", o el "Principio Vojta". En mi caso, la rehabilitación se verificó mediante la constancia diaria para sentarme delante de un instrumento que antes dominaba, pero que se había vuelto extraño para mí, ejercicios de motilidad ocular para intentar corregir el cuarto y el sexto par descompensados y ejercicios de equilibrio, puesto que era (y soy) incapaz de estar, por ejemplo, a la pata coja. Curiosamente, estos ejercicios auditivos, táctiles, de motilidad

ocular y de equilibrio son afines a una técnica de activación del cerebelo promovida en el ámbito educativo por el doctor Tomás Ortiz Alonso, neuropsiquiatra que hace años se planteó la pregunta "¿es posible alimentar el cerebro como alimentamos el cuerpo?"

La respuesta a esta pregunta está más cercana gracias al proyecto HERVAT, cuyas pruebas piloto en varios institutos de la Comunidad de Madrid arrojan sorprendentes resultados en cuanto al incremento del rendimiento objetivo de los estudiantes sometidos a ciertas rutinas dirigidas a estimular su atención. HERVAT es un programa de

neurociencia aplicada a la educación. Son seis ejercicios básicos de hidratación, equilibrio, respiración, visión, atención y tacto en una rutina de diez minutos que se repite tres veces al día. El objetivo principal de estos ejercicios es preparar el cerebro para un mejor aprendizaje. Invito a conocer más a fondo estas técnicas, a una experiencia que se puede repetir en el hogar con hijos, familiares o amigos y que mejora la capacidad de atención, aprendizaje y la salud mental en general.

Pero sobre todo, ahora que se conocen los detalles del ictus cerebeloso que sufrí y de cómo lo superé, se me permitirá afirmar que cualquier momento es bueno para aprender a tocar un instrumento musical, y aconsejar a todo el que quiera escucharme que la música acompañe siempre nuestras vidas. ¶

*Yago Mahúgo es clavecinista y profesor en la Escuela Reina Sofía y catedrático en el Conservatorio Teresa Berganza de Madrid.*

[i] Intervine en dicho curso con una ponencia titulada de la misma forma que este artículo. Gracias a la revista SCHERZO por hacerme el honor de encomendarme su redacción y publicarlo después.

#### BIBLIOGRAFÍA / DISCOGRAFÍA

- Fontenai, M. l'Abbé de, *Dictionnaire des Artistes*, París, Vincent, 1776.
- Mahúgo Carles, Y., "Royer: Complet Music for Harpsichord", Leeuwarden, Brilliant Classics, 2013.
- Martí i Villalta, J. L., *Música & Neurología*, Peter Smith (trad.), Barcelona, Madrid, Lunewerg, 2010.
- O'Neill et al., *Stravinsky syndrome: giving a voice to chronic stroke disease* en QJM, Oxford, vol. n. 107, pp. 489-493, 2014.
- Ortiz Alonso, T., *Neurociencia en la escuela. HERVAT: investigación neuroeducativa para la mejora del aprendizaje*, Madrid, SM, 2018.