

Cátedra Asturias Prevención - AMPOS

CONGRESO NACIONAL SOBRE ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LOS MÚSICOS

**LIBRO DE ACTAS
DEL CONGRESO**



Universidad de Oviedo

2023



Reconocimiento-No Comercial-Sin Obra Derivada (by-nc-nd): No se permite un uso comercial de la obra original ni la generación de obras derivadas.



Usted es libre de copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, bajo las condiciones siguientes:



Reconocimiento – Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el licenciadore:

García Izquierdo, Antonio León (director) (2023). *Congreso Nacional sobre Enfermedades Profesionales de los Músicos*
Universidad de Oviedo, Cátedra Asturias Prevención, AMPOS.

La autoría de cualquier artículo o texto utilizado del libro deberá ser reconocida complementariamente.



No comercial – No puede utilizar esta obra para fines comerciales.



Sin obras derivadas – No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra.

© 2023 Universidad de Oviedo

© Los autores

Corrección de textos: José Valentín Centenero Gallego; Francisco Revert García
Director de la edición: Antonio León García Izquierdo (Cátedra Asturias Prevención)
Diseño y maquetación: Chema López Centenero

Algunos derechos reservados. Esta obra ha sido editada bajo una licencia Reconocimiento-No comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional de Creative Commons.
Se requiere autorización expresa de los titulares de los derechos para cualquier uso no expresamente previsto en dicha licencia. La ausencia de dicha autorización puede ser constitutiva de delito y está sujeta a responsabilidad.

Consulte las condiciones de la licencia en: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode.es>

Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo
Edificio de Servicios - Campus de Humanidades
ISNI: 0000 0004 8513 7929
33011 Oviedo - Asturias
985 10 95 03 / 985 10 59 56
servipub@uniovi.es
www.publicaciones.uniovi.es

I.S.B.N.: 978-84-18482-81-6
DL AS 1009-2023

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RELACIÓN DE PONENTES

AGRADECIMIENTOS

Francisco Revert García (AMPOS)
Sergio Ruiz de Llanza (Tecma)
Ana M^a Mateo Martín (AEOS)
Miriam Perandones Lozano (Cátedra Leonard Cohen)

PRÓLOGO

Antonio León García Izquierdo (Cátedra Asturias Prevención)

1

INTRODUCCIÓN

José Valentín Centenero Gallego

1

2

EL INSS Y LAS
ENFERMEDADES
PROFESIONALES

Susana Lejarreta Lobo

5

3

LA OIT EN EL PRIMER
CONGRESO NACIONAL SOBRE
ENFERMEDADES PROFESIONALES
DE LOS MÚSICOS

Joaquín Nieto Sáinz

15

4

LAS ENFERMEDADES
PROFESIONALES DE
LOS MÚSICOS: EL PRECIO
DE LA PERFECCIÓN

Montserrat García Gómez

23

5

CONCIENCIACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, LA PROFESIÓN MÉDICA Y LOS MÚSICOS PROFESIONALES SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA MEDICINA DEL ARTE

Manuel Alberto Mendoza Sariego

37

6

DISTONÍA DEL MÚSICO: UNA ENFERMEDAD PROFESIONAL

Monica M. Kurtis Urra

45

7

INFLUENCIA DE LA PRÁCTICA INSTRUMENTAL EN EL SISTEMA OROFACIAL: LA VISIÓN DEL ORTODONCISTA

Carlos Bellot Arcis

55

8

MÚSICA Y PLASTICIDAD CEREBRAL: EFECTOS DE LA PRÁCTICA MUSICAL EN EL PROCESAMIENTO DEL DOLOR

Ana M^a Zamorano Andrés
Boris Kleber

69

9

¿CÓMO EVITAR LAS LESIONES DE LOS MÚSICOS?

ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN
DE LESIONES MUSCULOESQUELÉTICAS
EN LOS PROFESORES DE ORQUESTAS
SINFÓNICAS

Tomás Martín López

83

10

MEJORAR EL CLIMA SOCIAL DE LA ORQUESTA

Guillermo Dalia Cirujeda

93

11

RIESGOS PSICOSOCIALES. ACOSO EN ORQUESTAS

Fco. Fermín Galduf Cervera

103

12

AUDICIÓN: EL SENTIDO DE LA PASIÓN Y SU CUIDADO EN LA PROFESIÓN MUSICAL

M^a Victoria Monroy Parada

113

13

FRECUENCIA CARDÍACA EN MÚSICOS PROFESIONALES

Claudia Iñesta Mena

121

14

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

137

¿CÓMO EVITAR LAS LESIONES DE LOS MÚSICOS?

ESTRATEGIAS PARA LA
PREVENCIÓN DE LESIONES
MUSCULOESQUELÉTICAS
EN LOS PROFESORES DE
ORQUESTAS SINFÓNICAS



TOMÁS MARTÍN LÓPEZ

*Profesor Superior de Percusión, Doctor por la Universidad
de Valladolid, Diplomado en Osteopatía Articular y Masaje
Terapéutico.*

1. INTRODUCCIÓN A LA MEDICINA DE LAS ARTES

Podemos determinar que fue el médico Italiano Bernardino Ramazzini, el pionero de la llamada “Medicina del trabajo” y por ende de la “Medicina del Arte”, que en su obra “*De Morbis Artificum Diatriba*” (tratado sobre las enfermedades de los trabajadores) publicado en 1743, expone los riesgos asociados a las diferentes profesiones de la época.

En este libro¹ (traducido al español por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo), aunque no hay alusiones específicas a las lesiones que sufrían los músicos, encontramos en el CAPÍTULO XXXVII: “**Sobre las enfermedades que suelen afectar a los recitadores, cantores y a otros del mismo género**”, las primeras referencias a las posibles enfermedades relacionadas con los músicos: “*En la misma clínica se encuentran músicos de instrumentos musicales de viento; pues, al soplar con tanta fuerza en las trompas y flautas sufrían desprendimientos de vasos del pecho e insospechadamente expulsaban sangre por su ruptura*”, “*Decir, aquellos que fabrican cuerdas para instrumentos musicales en efecto, se ven aquejados de las mismas enfermedades, al permanecer necesariamente en lugares húmedos y nauseabundos, manipulando, lavando y desenredando los intestinos de animales; por eso es fácil ver a la mayoría de tales obreros con semblante macilento, caquexia e hinchazón en las piernas*”.

Robert Schumann fue uno de los primeros músicos ilustres que tuvieron que dejar de tocar su instrumento debido a una lesión. En esta época se diseñaron diferentes artilugios para mejorar la técnica pianística, uno de ellos

fue el “*Hand extender*”, utilizado para ampliar la extensión de los dedos de la mano creado por F. Crane, y para potenciar la fuerza en los dedos se construyó el “*Dactylion*” de Henri Herz.

Actualmente no tenemos certeza de la causa o el aparato que provocó la lesión del dedo anular de Schumann², pero lo que podemos corroborar que este suceso cambió su vida, convirtiéndole en uno de los grandes compositores del Romanticismo.

El siglo XX, constituye el verdadero comienzo de la “Medicina de las Artes”. En 1981 el periódico The New York Times publica un artículo “When a finger fail to obey”³, describiendo el calvario y la incomprensión que sintió Gary Graffman ante el desconocimiento sobre la enfermedad que padecía, “la distonía focal”.

Gary Graffman y Leon Fleisher, son dos de los primeros músicos de alto perfil en mostrar a la sociedad los problemas derivados de su profesión. Sus médicos en el Hospital General de Massachusetts, recibieron un gran número de llamadas para solicitar información acerca de las lesiones de los músicos.

En 1983 la clínica de Massachusetts dirigida por el doctor Fred Hochborg publica sus primeros resultados en el diario de la Asociación Médica Americana sobre las enfermedades propias de los músicos. La doctora Alice Brandfonbrener de Chicago ordena los primeros problemas médicos relacionados con los músicos, incluyendo los de los bailarines. El Festival de Aspen (Colorado) se convierte en un acontecimiento anual donde se presentan las investigaciones más relevantes relacionadas con la salud del músico, copresidido por el

(1) <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/VIGILANCIA%20DE%20LA%20SALUD/Tratado%20sobre%20las%20enfermedades%20de%20los%20trabajadores/tratado%20enfermedades.pdf>. Última Consulta 26-08-2018

(3) https://elpais.com/diario/2001/07/21/madrid/995714658_850215.html. Última Consulta 26-08-2018

(4) <https://www.nytimes.com/1981/06/14/arts/when-a-pianist-s-fingers-fail-to-obey.html>. Última Consulta 27-08-2018

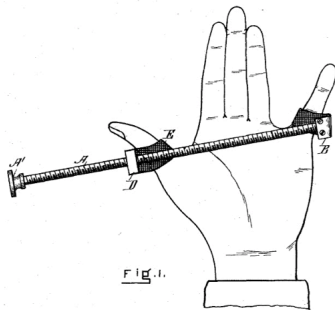
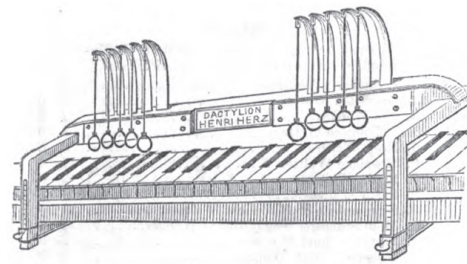


Imagen 1^a.



THE DACTYLON,

Imagen 2^a.

doctor Richard Lederman. Podríamos considerar a Brandfonbrener y Lederman como los padres de la “Medicina del Arte” contemporánea.

En 1986 se llevan a cabo dos de los estudios más importantes relacionados con la salud de los músicos pertenecientes a orquestas sinfónicas. En el International Congress of Symphony and Opera Musicians, se presentó un estudio realizado entre 2.212 instrumentistas de diferentes secciones de 48 orquestas en donde, el 76% de los músicos declaraba haber tenido a lo largo de su vida profesional al menos un problema médico, lo suficientemente serio como para afectar a su rendimiento profesional.

En ese mismo año, Martin Fishbein realizó un estudio entre 4000 músicos de orquestas sinfónicas en los Estados Unidos, y obtuvo como resultado que el 66% de los músicos de cuerda presentaban afecciones musculoesqueléticas relacionadas con la práctica instrumental.

En 1989 Alan Lockwood⁵ realizó revisiones sobre las afecciones de los músicos que fueron publicadas en el “New England Journal”. Esta investigación despertó la atención de los médicos hacia la medicina enfocada a las artes

interpretativas, pues mostró que casi un 50% de los músicos referían problemas relacionados con sus instrumentos y veían amenazadas sus carreras artísticas. Los instrumentistas de cuerda eran los músicos que presentan el mayor riesgo de padecer lesiones musculoesqueléticas.

No fue hasta 1991 cuando, debido a la gran demanda de consultas y al reconocimiento por parte de los médicos, se creó una rama de la medicina llamada: “Medicina de las Artes Interpretativas” en Gran Bretaña. La Association of Medical Advisors to British Orchestras (AMABO⁶) asegura que más del 15% de instrumentistas de música clásica está de baja un mes al año debido a trastornos relacionados con su profesión.

2. ESTADO DE LA CUESTIÓN A NIVEL INTERNACIONAL

Tomaremos como referencia el estudio “Trastornos músculo-esqueléticos en músicos profesionales: revisión Bibliográfica”. Gemma Almonacid-Canseco, Isabel Gil-Beltrán, Irene López-Jorge, Inmaculada Bolancé-Ruiz⁷.

(2) Imágenes 1-2: <http://www.entre88teclas.es/blogs/fuera-de-programa/142-inventos-del-siglo-xix-para-mejorar-la-tecnica-pianistica>. Última Consulta 26-08-2018

(5) <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM198901263200405>. Última Consulta 27-08-2018

(6) <http://www.bapam.org.uk/amabo.html>. Última Consulta 27-08-2018

(7) http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2013000100009. Última Consulta 27-08-2018

2.1. Nyman T et al:

Estudiaron 235 músicos de orquestas suecas. Miden la prevalencia de cervicobraquialgia asociada a la posición estática de trabajo, con el brazo elevado y a la duración de la actividad. Se obtiene una prevalencia de cervicobraquialgia del 25.5%. Se concluye que los músicos que trabajan con una posición elevada del brazo tienen mayor prevalencia de cervicobraquialgia que aquellos que trabajan con una posición neutral.

2.2. Navia P. et al:

Estudiaron la prevalencia y factores de riesgo para el desarrollo de cervicalgia en músicos profesionales mediante un cuestionario que enviaron a 48 músicos de 2 orquestas españolas.

Encontraron una prevalencia de síndrome cervical en músicos profesionales del 68.7%. Casi la mitad refirió hormigueos en MMSS y en menor medida, pérdida de fuerza y de sensibilidad en dichos miembros. En cuanto a las opciones de tratamiento, el 52,6% optó por la rehabilitación y, en menor medida, por el uso de fármacos, reposo, y otras medicinas alternativas. El 67,5% lo consideró un problema leve lo que justifica que continuaran tocando el mismo número de horas que habitualmente hacían.

La mayoría, el 70.5% lo achacó a estrés laboral y el 50% a problemas con la técnica. Todos presentaron sintomatología mientras tocaban el instrumento. No existió una relación clara entre el síndrome cervical y la edad o el sexo, los años de práctica profesional, el tipo de instrumento o el número de veces que lo carga al día. Casi el total de los encuestados creyó necesario formar a profesionales sanitarios en patologías derivadas de la práctica musical.

2.3. Paarup H. et al:

Realizaron un estudio en 342 músicos de 6 orquestas danesas, para investigar la preva-

«... más del 15% de instrumentistas de música clásica está de baja un mes al año debido a trastornos relacionados con su profesión»

lencia, la duración y las consecuencias de los síntomas músculo-esqueléticos padecidos por este colectivo. Además lo compararon con población trabajadora general. Obtuvieron una prevalencia del 97% mujeres, 83% hombres en el último año, llegando hasta un 63% de mujeres con síntomas durante más de 1 mes. Los síntomas tenían impacto funcional y repercusión fuera de su trabajo. Las mujeres tenían más riesgo que los hombres y los músicos de instrumentos de madera de viento menor riesgo que otros músicos.

Los síntomas eran más frecuentes y duraban más que en la población trabajadora general, por lo que concluyen que este colectivo debería ser considerado como un trabajo de élite con un alto riesgo de padecer síntomas músculo-esqueléticos.

2.4. Leaver R. et al:

Realizaron un estudio transversal en Reino Unido con el objetivo de valorar la prevalencia y el impacto del dolor músculo-esquelético así como su relación con otros factores psicológicos. Reclutaron un total de 478 músicos de 6 orquestas sinfónicas profesionales de los que se obtuvo respuesta por parte de 243. Se establecen los criterios de inclusión y de exclusión.

El 86% refirió haber tenido dolor músculo-esquelético en el último año de los cuales, casi la mitad había sido incapacitante. El dolor predominaba en cuello, zona lumbar y hombros. La mayoría tocaba alrededor de 30h/semana y había trabajado como músico profesional durante más de 20 años. Se encontró

una fuerte asociación con la edad, el sexo y la tendencia a la somatización.

2.5. Ackermann B. et al:

Estudiaron la relación existente entre tocar un instrumento musical a nivel profesional y la aparición de molestias o trastornos músculo-esqueléticos en 377 músicos pertenecientes a 8 orquestas australianas, en edades comprendidas entre los 18 y 68 años. Entre los resultados encontraron que el 84% de los participantes habían presentado en alguna ocasión lesiones o dolor que interfería con la práctica de tocar el instrumento o bien participar en los ensayos o en la actuación propiamente dicha. El lugar más común de afectación fue el tronco (espalda), brazo derecho y cuello, seguido de brazo izquierdo y cuello y el cuello solo. Y en función del instrumento: espalda, cuello y ambos hombros para los de viento; brazo derecho para los de viento; ambos brazos y espalda para los de cuerda alta; espalda, cuello y brazo derecho para los de percusión. Los factores más frecuentes relacionados con la aparición de dolor o lesiones músculo-esqueléticas fueron según los participantes: excesiva tensión muscular, fatiga muscular, descanso insuficiente y la carga excesiva de trabajo.

3. ESTADO DE LA CUESTIÓN EN ESPAÑA

Actualmente contamos en España con 26 orquestas sinfónicas, con aproximadamente 2000 músicos profesionales, agrupados en la Asociación de Músicos Profesionales de Orquestas Sinfónicas (AMPOS). Es una pena que al congreso no asistieran los gerentes o directores de las orquestas jóvenes nacionales y regionales, ya que desde el principio de la formación como músicos de orquesta, los jóvenes deberían estar informados sobre los riesgos que conlleva tocar en estas formaciones.

Unos de los estudios más completos realizados hasta la fecha sobre la salud laboral de los profesores de orquestas sinfónicas, se llevó a cabo por la Unidad de Salud Laboral en la Orquesta de la Radio Televisión Española (ORTVE) en el año 2010: "Alteraciones musculoesqueléticas en profesores de la orquesta de la corporación Radiotelevisión Española".

En este estudio podemos encontrar resultados muy parecidos a los obtenidos en músicos de orquestas extranjeras. La ORTVE cuenta con un total de 88 músicos, en este estudio participaron 60 (68,18%) de la plantilla.

Resaltamos algunos de los fragmentos más importantes de la investigación:

«Para muchas compañías de seguros los músicos están considerados como un grupo de alto riesgo por las probabilidades de tener que abandonar su carrera antes de tiempo»

«La vida de los músicos es altamente fatigosa; hasta el 80% acaba con enfermedades al ser su trabajo uno de los más dañinos y perjudiciales para el cuerpo».

«Los músicos cuando terminan una estresante interpretación tienen que ir corriendo al ensayo del día siguiente y comenzar a preparar una nueva obra para la siguiente actuación. Hasta 30 horas semanales tienen que interpretar música entre ensayos y conciertos, a las que hay que añadir el estudio diario».

Se estima que para que un músico consiga terminar su formación, el número de horas que ha dedicado es de unas 20.000, los estudios musicales son los más largos conocidos, comienzan alrededor de los 8 años y terminan sobre los 22-24 años.

«Como no sienten fatiga en todo el cuerpo, no se percatan de la necesidad de un descanso. Repeticiones excesivas de un movimiento causan que las fibras musculares pierdan su elasticidad y se acorten»

En la mayoría de los informes médicos que redactan las Mutuas de Enfermedades Laborales, sobre enfermedades musculoesqueléticas en músicos que mis compañeros me muestran, aparecen términos referidos a lesiones agudas: tendinitis, epicondilitis, epitrocleititis, etc. En mi opinión el músico no padece lesiones agudas, porque desde el comienzo del estudio con nuestro instrumento siempre estamos realizando movimientos repetitivos, por lo tanto las lesiones que padecerán los músicos serán crónicas, debido a la acumulación de microtraumas repetidos durante toda nuestra carrera. Sería más recomendable hablar de: tendinosis, epicondialgia o epitroclealgi.

En cuanto a las sillas de que dispone la orquesta, todas son de altura fija y no permiten la regulación de ninguna de las variables: altura al suelo, altura del respaldo e inclinación del asiento. Este hecho es lamentable, la gran mayoría de profesores tiene quejas acerca del mobiliario e incluso 3 profesores se han comprado sus propias sillas adaptadas por problemas de salud.

Incluso la Orquesta Nacional de España ha tenido mobiliario inadecuado desde su formación, por suerte esto ha cambiado, la ONE y la ORTVE han adquirido sillas específicas para músicos, muy buena noticia para la salud de los profesores.

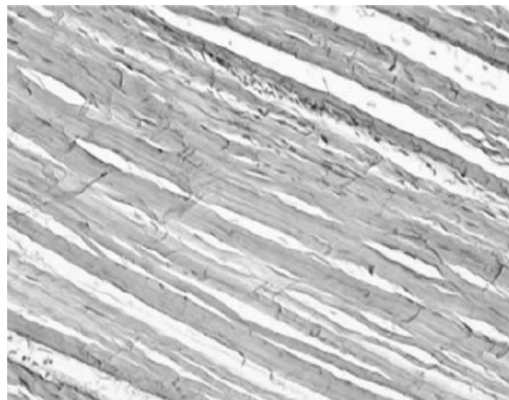


Imagen 3ª: Tendón sano.

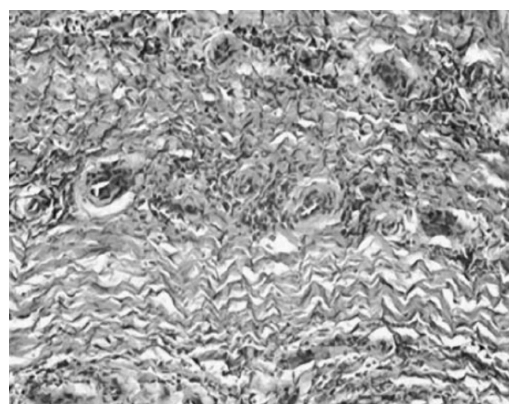


Imagen 4ª: Tendinosis.

(8) *Imágenes 3-4: Nicola Maffulli, Per Renström, Wayne B. Leadbetter.: Tendon Injuries. Basic Science and Clinical Medicine. Ed Springer-Verlag London Limited 2005*

3.1 RESULTADOS DEL ESTUDIO

Estos son los resultados de las alteraciones musculoesqueléticas que presentan los profesores:

VIOLIN

Cervical	78,9%
Codos y antebrazos	68,4%
Hombros	52,6%
Manos	47,4%
Región dorsal	42,1%
Muñecas	31,6%
Región lumbar y glútea	26,5%
Ciáticas	20,0%

VIOLA

Cervical	85,7%
Región dorsal	57,1%
Hombros	42,9%
Muñecas	42,9%
Manos	42,9%
Codos	28,6%
Región lumbar y glútea	28,6%

VIOLONCHELO

Hombros	100,0%
Región lumbar	71,4%
Manos	71,4%
Cervical	78,9%
Región dorsal	57,1%
Codos y antebrazos	42,9%
Zona glútea	42,9%
Muñecas	28,6%
Caderas	28,6%
Pies	28,6% ^C

CONTRABAJO

Cervical	62,5%
Codos y antebrazos	50,0%
Región dorsal	37,5%
Hombros	37,5%
Manos	25,0%
Región lumbosacra	25,0%
Ciática	25,0%
Muñecas	12,5%

VIENTO-MADERA

Manos	66,7%
Región cervical	33,3%
Región dorsal	33,3%
Hombro izquierdo	33,3%
Codo izquierdo	16,7%

VIENTO-METAL

Hombro izquierdo	30,0%
Región cervical izquierda	20,0%
Región dorsal	20,0%
Región lumbosacra	20,0%
Codo derecho	10,0%

PERCUSIÓN

Codo derecho	100,0%
Hernia lumbar	50,0%
Codo izquierdo	50,0%
Región cervical	50,0%
Región dorsal	50,0%

Como conclusiones del estudio, se sugería:

“El 78,79% de los profesores (78,95% de los hombres y 78,57% de las mujeres) consideran **no tener un suficiente grado de conocimiento sobre los riesgos laborales en general y en concreto sobre los riesgos de su actividad como músicos**. Asimismo manifiestan desconocer los resultados de la evaluación de los riesgos de la Orquesta y las instalaciones del Teatro Monumental y sobre las medidas propuestas para el control de Riesgos que hubiesen sido detectados”.

“Además sería muy importante la Preparación por parte de la Subdirección de Prevención y Salud Laboral de la ORTVE de **un programa de formación preventiva específica que incluyera todos los aspectos de la prevención de riesgos que afectan a los músicos** (ergonómicos, higiénicos, de manipulación de cargas, movimientos repetitivos, ruido, psicológicos, etc.), **así como los aspectos de prevención específicos que su actividad pudiera exigir** (estiramientos y calentamiento, práctica deportiva, planificación de ensayos individuales y colectivos, transporte de instrumentos...) que les permitiera integrarlos en su práctica musical-laboral diaria, y que sin duda serían de gran utilidad en la prevención de trastornos de todo tipo en este colectivo”.

Afortunadamente esta situación está cambiando, la mayoría de orquestas están formando a sus profesores sobre los riesgos laborales asociados a su trabajo, tanto físico como psicológico. De hecho el 1º Congreso Nacional de Enfermedades Profesionales de los Músicos organizado por AMPOS es una buena prueba de ello.

4. ¿CÓMO PODEMOS REVERTIR ESTA SITUACIÓN?

Según Brandfonbrener: “Las enfermedades que inevitablemente padecen los músicos están casi siempre relacionadas con los músculos y tendones”⁹. La mayoría de las lesiones que padecen los músicos, entre el 70%-80% están relacionadas con el sistema musculoesquelético.

4.1 ¿CUALES SON FACTORES EXTRÍNSECOS QUE PREDISPONEN A PADECER ESTAS LESIONES?

TABLA 3-8. FACTORES EXTRÍNSECOS PREDISPONENTES EN LAS TENDINOPATÍAS.

Causas comunes de lesiones por sobrepeso:

- Métodos de entrenamiento
- Duración o intensidad excesiva
- Incrementos súbitos en el programa de entrenamiento
- Calentamiento insuficiente
- Recuperación insuficiente

Imagen 5 ¹⁰

Como dato curioso, el Ballet Nacional de España tiene en plantilla 40 bailarines y el equipo técnico es muy amplio. En ese equipo se incluyen 3 masajistas y un fisioterapeuta. Sin embargo la Orquesta Nacional de España, que cuenta con 100 músicos, también tiene un equipo técnico muy amplio pero no encontramos ni un solo masajista, ni fisioterapeuta que cuide de los músicos.

(9) BRANDFONBRENER, AG: “Joint anxiety and arm pain in a large clinical sample of musicians”, *Med Probl Perform Art*, N°17, 2002, p. 113-115.

(10) Jurado Bueno, A.; Medina Porqueres, I.: “Tendón: Valoración y tratamiento en fisioterapia”. En Ed. Paidotribo (Barcelona, 2008)

Esta situación debe cambiar, todos somos conscientes del esfuerzo que hace un bailarín cuando desarrolla su trabajo, pero los músicos tienen las mismas probabilidades de lesionarse debido a su profesión, la diferencia es que nuestras lesiones no se “ven” como las de los bailarines. Por lo tanto “tenemos que hacer visible lo invisible” para concienciar a los directores y a los gerentes de las orquestas de la necesidad de contar con personal cualificado para cuidar de la salud del músico.

- No realizar ninguna actividad extra con tus manos durante los descansos.
- Descansar un día a la semana sin tocar tu instrumento obligatoriamente.
- Practicar ejercicio físico regularmente.

4.2 ACCIONES QUE PUEDEN PREVENIR LESIONES POR PARTE DE LA GERENCIA DE LA ORQUESTA

- Condiciones óptimas de luz y temperatura, mobiliario específico.
- Correcta planificación de ensayos y conciertos con el fin de evitar la aparición de la fatiga, incluidas las orquestas jóvenes.
- Ofrecer formación específica sobre prevención de lesiones para evitar la posible aparición de patologías asociadas a la práctica con el instrumento.
- Ofrecer tratamiento especializado a los músicos dentro de la propia institución o financiarlo.

4.3 ACTIVIDADES QUE PUEDEN PREVENIR LESIONES EN MÚSICOS

- Calentar los músculos y articulaciones antes de comenzar a practicar.
- Realizar descansos regularmente cada 45-50 minutos de estudio.
- Realizar estiramientos entre los descansos y siempre al final de la jornada de estudio.
- Planificar las sesiones de estudio con anterioridad.