

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

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



MARÍA VICTORIA MONROY PARADA
*Otorrinolaringología y cirugía cervicofacial,
Hospital General de Ontinyent, Valencia.*

Definir la música podrá tomarle a la humanidad mucho esfuerzo, arrastrando en ello numerosas facetas técnicas, sociológicas, filosóficas y artísticas, entre otras, y aún así nunca se abarcará en un solo concepto la integridad de lo que esta actividad implica a la naturaleza humana.

Lo que es evidente en cada apreciación que se ha hecho desde siempre es la connotación estética y placentera que está implícita en ella; connotaciones innegablemente correctas, pero que enmascaran otros aspectos prácticos que experimentan quienes la hacen parte de su vida, sobretodo de manera profesional.

El ejercicio de la carrera artística musical implica para el individuo ciertas actitudes y aptitudes como son la motivación, talento y persistencia, entre otras. Esta última arrastra una inversión de tiempo muy importante que inicia desde tempranas edades y que se perpetúa durante largos periodos de la vida, lo que constituye una condición de exposición a estímulos y situaciones que suman un deterioro físico y funcional para el cuerpo.

Según datos del Instituto Nacional de Higiene y seguridad del trabajo, en la publicación dirigida por D.Juan Guasch, director de la Escuela Superior de Prevención de riesgos Laborales y profesor responsable de Higiene Industrial, entre otros ámbitos de su dominio profesional, referencian estudios especializados en donde se concluye que “más del 75% de los músicos presentan a lo largo de su carrera profesional alguna lesión derivada de su actividad, algunas veces de entidad suficiente como para cambiar de repertorio, de instrumento, o, incluso de actividad. Los problemas de salud que sufren los músicos con mayor frecuencia están relacionados con los trastornos musculoesqueléticos, que afectan entre

un 50% y un 65% del colectivo, mientras que un 90% presenta algún problema auditivo”.

Como vemos, lejos de ser inocuo el ejercicio profesional de la música, conlleva un importante y ya objetivado riesgo profesional que ha derivado en múltiples estudios y legislación en busca de su reconocimiento, prevención y consecuente estandarización de prácticas que garanticen la seguridad de quienes ejecutan este oficio.

En cuanto a la audición, el sentido más afectado según las fuentes citadas, la condición más conocida es la pérdida auditiva (hipoacusia o sordera), reconocida como enfermedad profesional.

Con el fin de difundir lo más ampliamente posible estos conceptos¹, empezaré explicando el sonido e ilustrando el modo en que profesionalmente se objetiva la función auditiva.

Empezando por el sonido, que es un fenómeno físico que se produce cuando un cuerpo vibra y dichas vibraciones se transmiten en forma de onda que se propagan por un medio elástico, como son el aire o el agua (Figura 1).

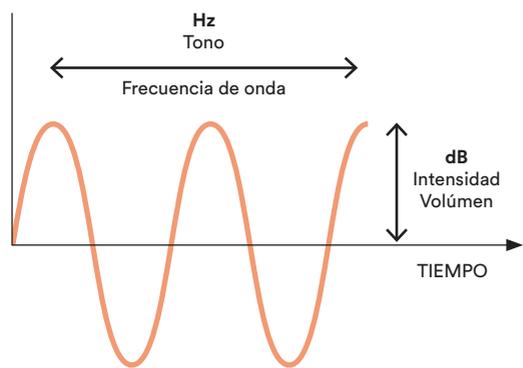


Figura 1. Gráfico que ilustra la propagación del sonido en forma ondulante. Fuente: elaboración propia.

(1) Nota del autor: La presente es una explicación coloquial de conceptos audiológicos que tienen como único fin facilitar la comprensión de los mismos por la mayoría de la población que acceda a la misma. En ningún caso pretende ser un manual técnico estricto de audiolología o teoría física del sonido.

En esta figura podemos ver objetivadas dos características físicas de la onda propagada: LA INTENSIDAD o nivel sonoro, dada por la amplitud de la onda, que es lo que reconocemos como volumen de un sonido. Se mide en decibelios (dB).

Otra característica importante es el tono, dado por la frecuencia de onda, o cantidad de veces que se produce una ondulación en el tiempo. Se mide en Hertz (Hz) y con esta característica clasificamos los sonidos como agudos o graves.

Teniendo en cuenta estas dos características, se realiza la exploración denominada **Audiometría Tonal Luminal (ATL)**, que depende de la colaboración del sujeto estudiado, ya que será su criterio subjetivo el que reaccione a los estímulos objetivos que testamos: los tonos.

En la vida cotidiana, los sonidos que escuchamos son complejos y se componen de varios Tonos, pero en esta exploración, utilizamos sonidos estandarizados que producen tonos limpios, o sonidos emitidos en una frecuencia específica. Así, en la ATL se ha estandarizado la exploración de frecuencias auditivas que el oído humano puede percibir: 125 - 250- 500-1000-2000-3000-4000-6000-8000 Hertz.

«Los problemas de salud que sufren los músicos con mayor frecuencia están relacionados con los trastornos musculoesqueléticos, que afectan entre un 50% y un 65% del colectivo, mientras que un 90% presenta algún problema auditivo»

Dicha información se dispone en un plano cartesiano que enfrenta las frecuencias exploradas en el eje “x”, contra la intensidad del sonido, en el eje “y”, llamado: Audiograma (Figura 2). La información se consigna independientemente para cada oído.

En este diagrama, y según las respuestas del sujeto explorado, consignamos el Umbral Auditivo, definido como la intensidad (dB - volumen) en el que el sujeto deja de oír el tono que exploramos.

Los humanos podemos oír frecuencias que van desde los 20 hasta los 20.000 Hz; las frecuencias por debajo de 250 Hz corresponden a sonidos ambientales y los sonidos del habla (Frecuencias Conversacionales) se localizan entre 250 y 6000 Hz (Figura 3).

Una vez hecho este recorrido por la audiología básica, hablaremos de el trauma acústico, primer diagnóstico médico directamente relacionado con la pérdida auditiva o hipoacusia. Este diagnóstico tiene una clara definición en parámetros acústicos objetivados en la audiometría tonal luminal: “consiste en un escotoma de 15-30 decibelios (dB) en los 4096 Hz, manteniendo las demás frecuencias exploradas en umbrales de normoacusia” (Figura 4).

Es el primer signo físico detectado de deterioro de la función auditiva y nos sirve de referencia cuando a nivel institucional el Ministerio de Trabajo se apoya en este criterio para la definición de la sordera profesional:

“Si el escotoma del trauma acústico se amplía afectando dos o tres octavas, primero hacia agudos y luego hacia graves. O si la curva del escotoma llegara a afectar frecuencias conversacionales (500-2000Hz). (Orden del Min. Trabajo de 1965)”.

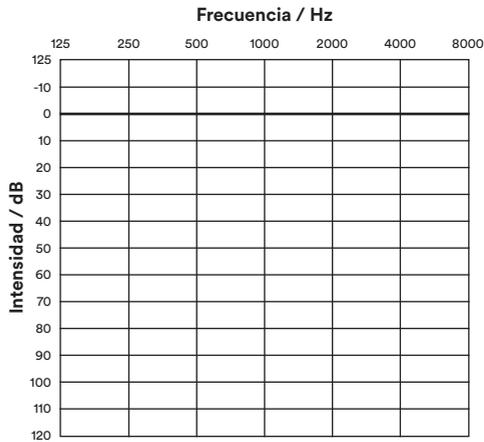


Figura 2. Audiograma. Fuente: elaboración propia.

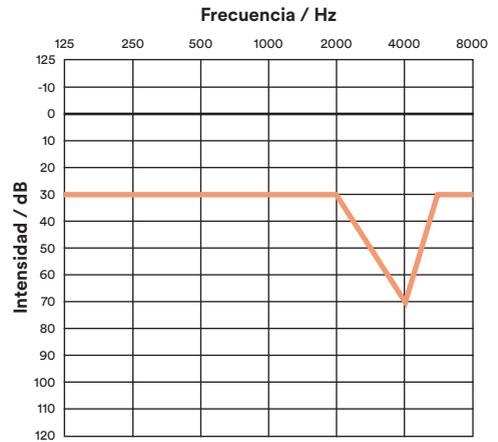


Figura 4. Ejemplo de audiograma que ilustra un trauma acústico. Fuente: elaboración propia.

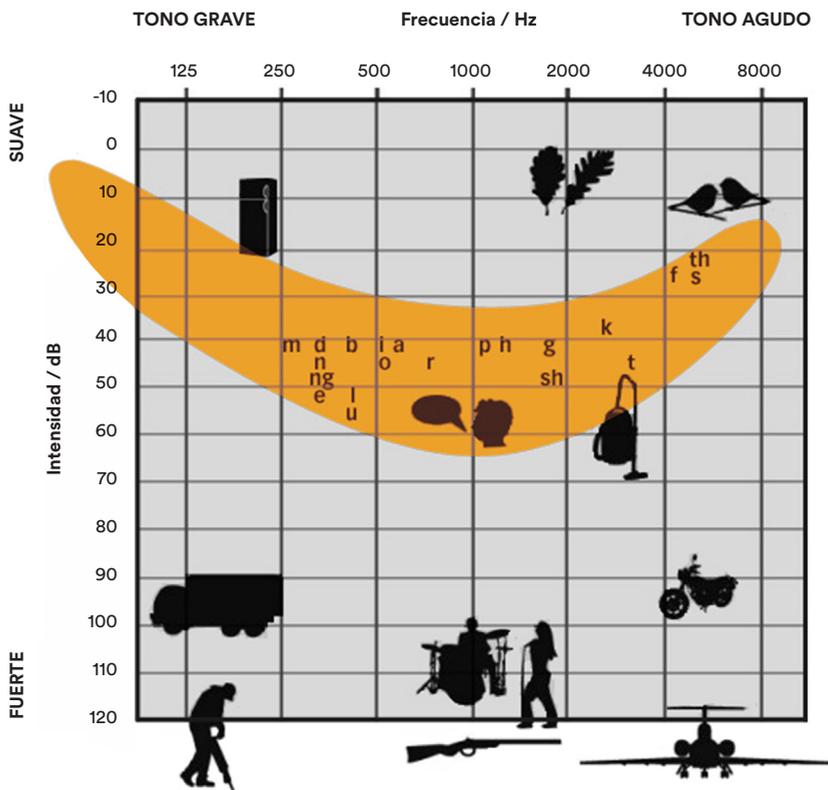


Figura 3. Esquema de sonidos percibidos por la audición humana dispuestos en el audiograma. Véase en gris las frecuencias auditivas conversacionales. Fuente: Audiograma, “la banana del habla”, Blog audiosocial, recuperado de <https://www.audiosocial.es/es/2012/07/13/836/>

La hipoacusia, en cualquiera de sus presentaciones clínicas, suele producirse de forma gradual, por lo que en los estados iniciales no suele percibirse como un problema, hasta que empieza a revelar problemas de comunicación y de interpretación del entorno (palabras, sonidos...), que inciden negativamente sobre sus relaciones laborales, familiares o personales y en este caso el desempeño profesional.

Igualmente existen otras entidades patológicas de la función auditiva menos conocidas, que igualmente afectan estos aspectos: los acúfenos o tinnitus (percepción intermitente o permanente de pitidos o zumbidos en los oídos), la hiperacusia (hipersensibilidad o intolerancia a los sonidos normales y naturales), la diploacusia (sensación de oír un mismo tono de manera diferente en cada oído), o la distorsión (los sonidos se oyen, pero con poca claridad).

Médicamente, la pérdida auditiva viene determinada por factores individuales hereditarios, susceptibilidades idiosincrásicas, así como factores epidemiológicos, como la edad, antecedentes médicos, y socioculturales como las condiciones de exposición al ruido, ya sean laborales o no y por supuesto, la exposición.

Como dato informativo, podemos anotar que los instrumentos que producen mayor intensidad sonora, y por lo tanto una mayor exposición son:

- Los instrumentos de percusión, (93- 104 dB). La batería puede exponer al músico a niveles entre 85 dB a 115 dB.
- Los instrumentos de viento (86-102 dB) como el fagot. La flauta travesera y el saxofón pueden llegar a intensidades sonoras superiores de 90 dB.

El ruido, definido como un fenómeno acústico más o menos irregular, confuso y disarmónico que se diferencia claramente de los sonidos musicales, constituye en sí un determinante de la pérdida auditiva.

Sin embargo, los sonidos musicales, de los que se les discierne, pueden llegar a deteriorar la funcionalidad auditiva dependiendo de la intensidad, frecuencia y tiempo de exposición.

El Ministerio de Trabajo define, en el Real Decreto 1316/1989 Y 286/2006, a un trabajador con riesgo de trauma acústico como aquel que se somete a niveles de sonido superiores a 80 dB en su lugar de trabajo.

En la publicación ERGAFP número 77 del 2012, del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo, Pablo Luna Mendaza² ilustra perfectamente dicho riesgo en los profesionales de la música:

“Prácticamente todos los instrumentos musicales alcanzan en condiciones normales un nivel acústico de 80 dB, el valor considerado umbral de riesgo para la audición para exposiciones de 8 horas al día y 5 días por semana. Nivel y tiempo de exposición constituyen la dosis, la magnitud que se relaciona directamente con el daño para la salud. La unidad de medida, el decibelio (dB), al incluir la función logarítmica, puede ocultar al observador poco habituado a su uso, la importancia de las cifras. Como ejemplo, téngase en cuenta que 83 dB implican el doble de dosis que 80 dB. Siendo así, es muy factible que un músico profesional alcance una dosis peligrosa para la audición tocando poco más de una hora al día y que al cabo de unos años, mermen claramente sus facultades auditivas”.

(2) Jefe de la Unidad Técnica de Condiciones Materiales del Centro Nacional de Condiciones del Trabajo. Instituto Nacional del Trabajo.

«La hipoacusia, en cualquiera de sus presentaciones clínicas, suele producirse de forma gradual, por lo que en los estados iniciales no suele percibirse como un problema, hasta que empieza a revelar problemas de comunicación y de interpretación del entorno»

Observamos que debido al exquisito valor social de la música como actividad tanto lúdica como profesional, habitualmente no se piensa que pueda producir niveles de ruido comparables con los de cualquier otro ruido laboral, sin embargo, es reconocido tanto médica como por los profesionales de la música el efecto nocivo acumulativo que ésta labor artística conlleva.

Legalmente, se ha llegado a reconocer la hipoacusia neurosensorial como enfermedad profesional en músicos: como precedente nos referimos al caso de un juzgado de San Sebastián, quien en diciembre de 2011 reconoció la sordera profesional (Hipoacusia Neurosensorial Bilateral) de un violinista de la Orquesta Sinfónica de Euskadi (OSE), y tras esta sentencia otro órgano judicial de la capital guipuzcoana ha reconocido una idéntica dolencia a un músico de trombón de 50 años de edad, con 24 años de antigüedad en la OSE.

Aún así, siguen existiendo controversias legales referentes a aspectos técnicos de la exposición, medición de la misma, simetría del déficit auditivo, etc, que hacen de este diagnóstico y su condicionalidad laboral un aspecto jurídico en desarrollo.

Lo que sí está demostrado es la asociación entre el deterioro de la función auditiva y la exposición sonora de los músicos, como de otros trabajadores expuestos a estímulos sonoros (discotecas, ferias, etc.).

Partiendo de todo lo expuesto, y de cara a un ejercicio artístico seguro, a nivel general extendiendo las siguientes recomendaciones avaladas por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo en el ámbito musical:

- Evaluar la contaminación acústica en el sitio de trabajo.
 - Reducir la intensidad del sonido en lo posible (amplificadores, otros ruidos extras).
 - Utilizar salas y espacios diseñados con tratamiento acústico.
 - Aumentar la separación de los intérpretes (cada persona mínimo 17 mt³).
 - Mezclar repertorios.
 - Disminuir el tiempo de exposición: rotación de puestos, concesión de pausas silenciosas.
 - Utilizar protecciones auditivas individuales.
 - Aplicar medidas preventivas en ensayos en el domicilio.
- Si el ruido es igual o mayor a 80 dB es obligado:
- Informar y formar a los trabajadores sobre los riesgos de esta exposición y como prevenirlo.
 - Realizar reconocimientos médicos regularmente e informar de sus resultados.
 - Facilitar protecciones auditivas a quienes las soliciten.

Dejando claro puntualmente la vulnerabilidad auditiva, y abriendo la mirada al músico como ser integral, volvemos a la analogía utilizada por Platón en su definición de la música, donde denotamos que el cuerpo humano constituye para el músico su único y máspreciado instrumento; instrumento que, como en el caso de los gimnastas, se ve sometido a esfuerzos físicos y psicológicos (entre otros) límites para alcanzar los niveles técnicos y artísticos de calidad que se pretenden.

Como conclusión, debemos reconocer y asumir la vulnerabilidad médica de la audición asociada a la profesión del músico, enfocar estos riesgos como asociados a la profesión y consecuentemente efectuar medidas preventivas y evaluar el estado de salud auditiva como norma en el ejercicio diario.