

Las enfermedades profesionales de los músicos, el precio de la perfección

Montserrat García Gómez¹

DOI: 10.12961/apr.2018.21.01.3

Recibido: 25 de septiembre de 2017

Aceptado: 23 de octubre de 2017



RESUMEN

Objetivo: En el ejercicio de su profesión los músicos pueden sufrir diferentes problemas de salud. El objetivo de este trabajo es analizar si éstos están incluidos en el cuadro de enfermedades profesionales y, de ser así, cuantificar y describir las que hayan sido reconocidas en los últimos años.

Métodos: Se realizó una búsqueda de todas las enfermedades que podrían ser incluidas como enfermedades profesionales en la legislación vigente. Se realizó un estudio de incidencia de las enfermedades profesionales reconocidas bajo el código 29.32 Compositores, músicos y cantantes (CNO-2011) en los años 2007 a 2014. Se describieron y representaron los casos y tasas obtenidas por tipo de enfermedad, sexo y año de reconocimiento.

Resultados: Se identificaron 10 entradas en el cuadro de enfermedades profesionales para las enfermedades de los músicos, principalmente trastornos músculo-esqueléticos (TME) e hipoacusia. Los trastornos mentales y la distonía focal no están incluidos. Se localizaron 213 enfermedades profesionales en 2007-2014, 120 en hombres y 93 en mujeres. El 81% fueron TME, el 11% hipoacusias y el 7% nódulos de las cuerdas vocales. La tasa de incidencia media para el periodo fue de 18,3 por cien mil, 19,1 en hombres y 17,3 en mujeres.

Conclusiones: El Cuadro de enfermedades profesionales contiene epígrafes que permiten la declaración de diferentes problemas de salud que padecen los músicos, a excepción de la distonía focal y de los trastornos mentales. La mayor incidencia corresponde a los trastornos músculo-esqueléticos.

PALABRAS CLAVE: Enfermedades profesionales; España; enfermedades musculoesqueléticas; distonía focal; trastornos mentales.

OCCUPATIONAL DISEASES OF MUSICIANS: THE PRICE OF PERFECTION

ABSTRACT

Background: Musicians suffer from a wide range of health problems related to their profession. The aim of this paper was to assess whether work-related musician diseases are included into the Official Spanish List of Occupational Diseases and, if so, to describe and quantify those recognized in recent years.

Methods: The Official Spanish List of Occupational Diseases was searched to identify occupational diseases affecting musicians. We then conducted an incidence study of those occupational diseases recognized under code 29.32 Composers, musicians and singers (CNO-2011) for the period 2007 to 2014. Cases and rates were described and represented by disease type, gender and year of recognition.

Results: Ten entries were identified as musician diseases in the official occupational disease list; mostly involved musculoskeletal disorders (MSD) and hearing loss. Mental health disorders and focal dystonia are not included in the list. In the period 2007-2014, 213 cases were identified, 120 for men and 93 for women. Of these, 81% were MSD, 11% hearing loss and 7% vocal cord nodules. The average incidence rate per 100,000 was 18.3 (19.1 in men and 17.3 in women).

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Madrid, España.

Correspondencia:

Montserrat García Gómez
Jefa de Área de Salud Laboral
Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
Paseo del Prado 18-20, 28014 Madrid, España
mgarciag@msssi.es

Conclusions: The official Spanish List of Occupational Diseases allows the recognition of most occupational diseases affecting musicians with the exception of focal dystonia and mental health disorders. Their inclusion should be evaluated. The highest incidence corresponds to musculoskeletal disorders.

KEY WORDS: Occupational diseases; Spain; musculoskeletal diseases; dystonic disorders; mental health disorders.

INTRODUCCIÓN

Interpretar música a nivel profesional es probablemente uno de los desarrollos humanos más complejos. Los patrones de movimiento extremadamente rápidos y complejos, temporal y espacialmente pre-establecidos, tienen que ser aprendidos, memorizados y ejecutados con gran precisión para satisfacer las expectativas del auditorio¹. Esta actividad requiere la integración de información motora y sensorial, y su control a través de la retroalimentación auditiva y cinética, así como habilidades comunicativas emocionales y gestuales, que proporcionen una interpretación sentida de una obra musical. Para adquirir estas habilidades auditivo-sensoriales-motoras y emocionales especializadas, los músicos deben someterse a extensos períodos de formación durante muchos años, que generalmente comienzan en la primera infancia y transcurren por etapas de creciente complejidad física y mental. La ansiedad por la perfección, el temor al fracaso y la auto-exigencia, acompañan con frecuencia estos procesos de aprendizaje. En el periodo profesional aparecen la tensión y la competencia entre los músicos, que puede llevar a ensayos de duración excesiva y a ignorar los límites corporales, manifestados con fatiga y dolor músculo esquelético, haciendo sus vidas cada vez más estresantes^{1,2}.

Las muchas horas de práctica, el mantenimiento de posturas forzadas, la intensa repetición de movimientos, las competiciones estresantes y el gran esfuerzo por la perfección, provocan que la gama de problemas de salud que pueden sufrir los músicos sea amplia. Incluyen trastornos músculo-esqueléticos (TME), problemas auditivos, distonías focales y una serie de enfermedades relacionadas con el estrés^{3,5}. Las alteraciones motrices en los músicos son frecuentes e incluyen desde formas leves, tales como fatiga motora temporal con reducción a corto plazo de las habilidades motoras, lesiones dolorosas por uso excesivo después de una práctica prolongada, fallos motores temporales relacionados con la ansiedad durante las actuaciones y, más persistente y grave, la distonía del músico, caracterizada por la pérdida permanente de control de movimientos altamente precisos al tocar un instrumento musical¹.

La prevalencia de los trastornos músculo-esqueléticos en los músicos se estima entre el 32% al 87%^{6,10}. Esta gran variabilidad depende del tipo de instrumento tocado. Aproximadamente el 50% de los músicos sufre en algún momento de su vida profesional trastornos músculo-esqueléticos^{11,13}. Y casi un 12% de ellos se ven obligados a retirarse de forma permanente¹⁴. De ello deriva la importancia de su reconocimiento y tratamiento precoz por el médico especialista.

Por lo que se refiere al ruido, los intérpretes y el resto de trabajadores de los sectores de la música y el ocio pueden su-

frir daños auditivos, al igual que los trabajadores del sector del metal, de la industria textil o de la construcción. Sin embargo, el mundo de la música tiene características específicas que bloquean y dificultan la incorporación al trabajo de los conceptos de prevención de riesgos laborales, la principal de las cuales es el hecho de que el ruido se produce deliberadamente como objeto de negocio¹⁵.

Existe literatura médica que describe las enfermedades de los músicos pero no describiendo las enfermedades que han sido reconocidas como profesionales por los sistemas de seguridad social. De hecho, la revisión bibliográfica publicada sobre los trastornos músculo-esqueléticos en músicos profesionales en 2013⁴ señala de forma explícita que este grupo de patologías en los músicos no está recogido en el cuadro de enfermedades profesionales español, aunque también cita que recientemente se han emitido en España varias sentencias favorables que reconocen estos trastornos como enfermedad profesional¹⁶.

El objetivo de este trabajo es analizar si las enfermedades que sufren los músicos pueden tener cabida en el cuadro de enfermedades profesionales vigente¹⁷ y, de ser así, cuantificar y describir las que hayan sido reconocidas en los últimos años.

MÉTODOS

La enfermedad profesional viene definida en el art. 157 de la Ley General de Seguridad Social: “la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que esté provocada por la acción de elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional.” El cuadro de enfermedades profesionales vigente, aprobado por el Real Decreto 1299/2006¹⁷, consta de dos anexos: el anexo I conformado por el cuadro de enfermedades profesionales y el anexo II conformado por la lista de enfermedades que pudieran ser en un futuro profesionales, ambos con 6 grupos de enfermedades.

Se realizó una búsqueda en el citado cuadro de las enfermedades que pueden sufrir los músicos, en los diferentes grupos de enfermedades que contiene, agentes y subagentes, con la relación de las principales actividades capaces de producirlas, mediante la lectura y análisis detallado de todas las entradas de la lista a partir de la revisión de la literatura médica.

Una vez identificadas, se realizó un estudio de incidencia de las enfermedades profesionales declaradas a través del Parte Oficial de Declaración de Enfermedad Profesional en los años 2007-2014, proporcionadas en formato electrónico por la Subdirección General de Estadísticas Sociales y Laborales del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

Los casos a estudio fueron todas las enfermedades profesionales reconocidas bajo el código 29.32: Compositores, músicos y cantantes de la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO-2011¹⁸). Este grupo primario incluye las siguientes ocupaciones: Directores musicales, Compositores, Instrumentistas, Músicos de salas de fiesta, Orquestadores, Cantantes y Músicos callejeros. Los profesores de música (clases particulares o academias), no están incluidos en este grupo primario. Se describieron y representaron gráficamente los casos de enfermedad profesional y tasas obtenidos en compositores, músicos y cantantes, por año de declaración y sexo.

Para el cálculo de las tasas no se disponía de información del número de trabajadores agrupados bajo el mismo epígrafe 29.32 de la CNO-2011. El máximo desglose de la CNO, tanto en la Encuesta de Población Activa (EPA) como en el Registro de trabajadores afiliados a la seguridad social, es a 2 dígitos. Por este motivo, se optó por utilizar como denominador para la obtención de tasas el número de trabajadores por sexo de la EPA a 2 dígitos CNO, con el código 29: Profesionales de la cultura y el espectáculo.

RESULTADOS

En el cuadro de enfermedades profesionales se identificaron 10 posibles entradas para las enfermedades profesionales de los músicos descritas en la literatura médica (Tabla 1). Las más representadas fueron las enfermedades profesionales causadas por agentes físicos, en particular los trastornos musculoesqueléticos provocados por posturas forzadas, movimientos repetitivos, sobreesfuerzos y compresiones nerviosas, además de la hipoacusia o sordera provocada por el ruido. Los trastornos mentales y la distonía focal no están incluidos en el cuadro.

Por lo que se refiere a la existencia o no de posibles casos reconocidos como enfermedad profesional, utilizando el código CNO 29.32: Compositores, músicos y cantantes para seleccionarlos, se identificaron 213 enfermedades profesionales reconocidas en los años 2007 a 2014, 120 en hombres y 93 en mujeres (Figura 1). El número de casos reconocidos aumentó desde 2007 a 2014, pasando de 10 casos en 2007 (2 en hombres y 8 en mujeres), a 54 casos en 2014 (31 en hombres y 23 en mujeres).

Las más frecuentes fueron las epicondilitis y las epitrocleititis de codo y antebrazo, el 48,8% de los casos (28,3% en hombres y 20,4 en mujeres), seguidas de la patología tendinosa crónica del manguito de los rotadores (42,2% ambos, 17,5% hombres y 24,7% mujeres), las tendinitis y tenosinovitis de muñeca y mano (38,3% ambos, 20% hombres y 18,3% mujeres), el síndrome del túnel carpiano (26,1% ambos, 10% hombres y 16,1% mujeres), y las sorderas o hipoacusias (21,2% ambos, 15,8% hombres y 5,4% mujeres) (Tabla 2 y Figura 2).

Las tasas de incidencia de enfermedad profesional por cien mil compositores, músicos y cantantes se muestran en la Tabla 2 y en la Figura 3. La tasa media para el periodo estudiado fue de 18,3 (19,1 en hombres y 17,3 en mujeres), con una tendencia marcadamente ascendente desde 2007 hasta 2014. En el año 2007 la tasa fue de 6,7 por cien mil (2,4 en hombres y 12,2 en mujeres) y en 2014 de 39,2 (42 en hombres y 36 en mujeres), 6 veces más.

Por tipo de enfermedad, las epicondilitis y las epitrocleititis de codo y antebrazo, la patología tendinosa crónica del manguito de los rotadores y las tendinitis y tenosinovitis de mano-muñeca son las que presentan las tasas más elevadas, 4,5, 3,8 y 3,5 por cien mil, respectivamente, siendo las primeras y las terceras más incidentes en hombres (5,4 y 3,8 frente a 3,5 y 3,2) mientras la patología tendinosa crónica del manguito de los rotadores presentó mayor incidencia en las mujeres, 4,3 frente a 3,3 (Tabla 2).

DISCUSIÓN

Este trabajo ha evaluado si las enfermedades que sufren los músicos tienen cabida en el Cuadro de enfermedades profesionales del sistema de seguridad social en vigor, y los resultados del presente trabajo han permitido identificar 10 posibles epígrafes para las mismas (2 para la hipoacusia o sordera provocada por el ruido y 8 para los TME).

Se constata que la columna del cuadro de enfermedades profesionales en vigor que contiene el listado de las actividades capaces de producir las enfermedades está encabezada explícitamente por el título "Enfermedades profesionales con la relación de las principales actividades capaces de producirlas". Es decir, aunque las orquestas y bandas no estén expresamente citadas en el caso de la hipoacusia o sordera provocada por el ruido, por ejemplo, cabe el reconocimiento de esta enfermedad en los músicos, como atestiguan los 24 casos reconocidos en los años estudiados.

Lo mismo podemos decir de los TME. Las epicondilitis y las epitrocleititis de codo y antebrazo fueron los más frecuentes, y la definición que permite su entrada en el Cuadro y su correspondiente declaración y reconocimiento es encontrar este trastorno en trabajos que requieran movimientos de impacto o sacudidas, supinación o pronación repetidas del brazo contra resistencia, así como movimientos de flexoextensión forzada de la muñeca, y como ejemplos de ellos se proponen: carniceros, pescaderos, curtidores, deportistas, mecánicos, chapistas, caldereros, albañiles. Los músicos no están citados, pero el encabezado "principales actividades", permite considerar el listado de profesiones que se incluyen como ejemplos y no como excluyentes de las no citadas. De otra forma, no se habrían podido reconocer como tales los 53 casos identificados en nuestro estudio. Lo mismo sucede con el resto de TME identificados.

Lamentablemente, los trastornos mentales y la distonía focal no están incluidos en el cuadro. Esto no significa que no puedan ser cubiertos como contingencia profesional por el sistema de seguridad social. Efectivamente, además de lo descrito, la normativa de seguridad social permite reconocer como accidente de trabajo las enfermedades no incluidas en la lista de enfermedades profesionales que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo (artículo 156 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social de 2015). El supuesto se calificaría como accidente de trabajo, no como enfermedad profesional, pero cuenta con las mismas coberturas y prestaciones. Estos casos no han sido objeto de estudio en nuestro trabajo, por lo que desconocemos si alguno ha sido reconocido.

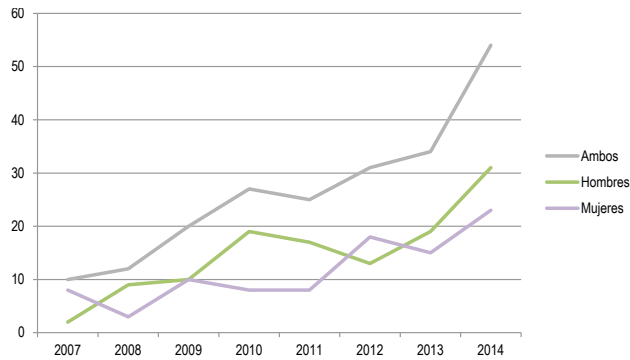
Se han localizado 213 enfermedades profesionales reconocidas a Compositores, músicos y cantantes en los años 2007 a

TABLA 1

Posibles epígrafes para las enfermedades profesionales de los músicos en el cuadro de enfermedades profesionales vigente (Real Decreto 1299/2006).

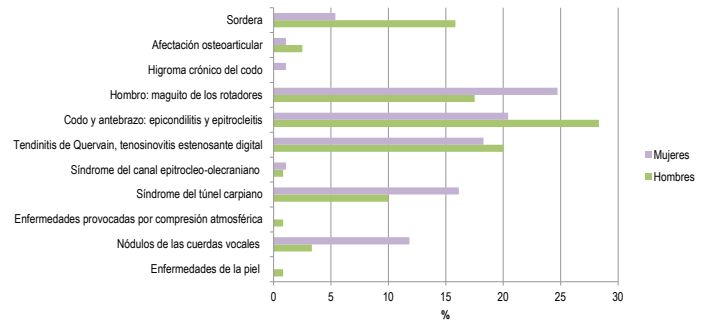
Grupo	Agente	Subagente	Actividad	Código	Enfermedades profesionales con la relación de las principales actividades capaces de producirlas
2					Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos.
	A				Hipoacusia o sordera provocada por el ruido.
		01			Sorderas profesionales de tipo neurosensorial, frecuencias de 3 a 6 KHz, bilateral simétrica e irreversible. Trabajos que exponen a ruidos continuos cuyo nivel sonoro diario equivalente (según legislación vigente) sea igual o superior a 80 decibelios A, especialmente.
			09	2A0109	Salas de recreación (discotecas, etc.).
			13	2A0113	Instalación y pruebas de equipos de amplificación de sonido.
	D				Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas.
		01			Hombro: patología tendinosa crónica de maguito de los rotadores.
			01	2D0101	Trabajos que se realicen con los codos en posición elevada o que tensen los tendones o bolsa subacromial, asociándose a acciones de levantar y alcanzar; uso continuado del brazo en abducción o flexión.
		02			Codo y antebrazo: epicondilitis y epitrocleitis.
			01	2D0201	Trabajos que requieran movimientos de impacto o sacudidas, supinación o pronación repetidas del brazo contra resistencia, así como movimientos de flexoextensión forzada de la muñeca.
		03			Muñeca y mano: tendinitis del abductor largo y extensor corto del pulgar (T. De Quervain), tenosinovitis estenosante digital (dedo en resorte), tenosinovitis del extensor largo del primer dedo.
			01	2D0301	Trabajos que exijan aprehensión fuerte con giros o desviaciones cubitales y radiales repetidas de la mano, así como movimientos repetidos o mantenidos de extensión de la muñeca.
	F				Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: parálisis de los nervios debidos a la presión.
		01			Síndrome del canal epitrocleo-olecránico por compresión del nervio cubital en el codo.
			01	2F0101	Trabajos en los que se produzca un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión. Movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión. Trabajos que requieran apoyo prolongado en el codo.
		02			Síndrome del túnel carpiano por compresión del nervio mediano en la muñeca.
			01	2F0201	Trabajos en los que se produzca un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión. Movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión. Trabajos que requieran movimientos repetidos o mantenidos de hiperextensión e hiperflexión de la muñeca.
		03			Síndrome del canal de Guyon por compresión del nervio cubital en la muñeca.
			01	2F0301	Trabajos en los que se produzca un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión. Movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión. Trabajos que entrañen compresión prolongada en la muñeca o de una presión mantenida o repetida sobre el talón de la mano.
		05			Parálisis de los nervios del serrato mayor, angular, romboides, circunflejo.
			01	2F0501	Trabajos en los que se produzca un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión. Movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión.
		06			Parálisis del nervio radial por compresión del mismo.
			01	2F0601	Trabajos en los que se produzca un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión. Movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión. Trabajos que entrañen contracción repetida del músculo supinador largo.

FIGURA 1.
Número de casos de enfermedad profesional por sexo y año de reconocimiento en compositores, músicos y cantantes. España 2007-2014.



Fuente: Estadísticas laborales del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, 2007-2014.

FIGURA 2.
Porcentaje de enfermedad profesional por tipo de enfermedad y sexo en compositores, músicos y cantantes. España 2007-2014.

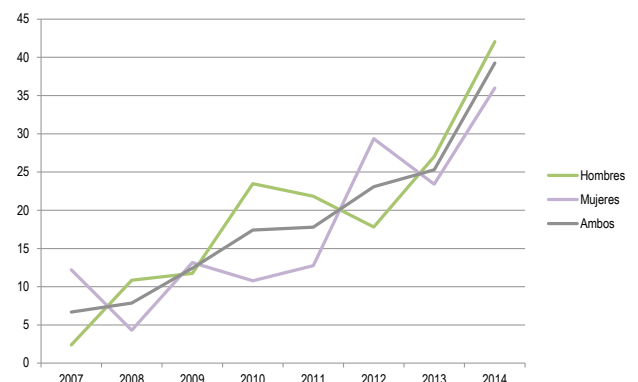


Fuente: Elaboración propia a partir de las estadísticas laborales del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, 2007-2014.

TABLA 2
Número de casos de enfermedad profesional e índices de incidencia acumulada por cien mil trabajadores por tipo de enfermedad y sexo en compositores, músicos y cantantes. España 2007-2014.

Tipo de enfermedad Profesional	Casos			Índices de incidencia		
	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos
Sordera	19	5	24	3,0	0,9	2,1
Enfermedades osteoarticulares o angioneuróticas; afectación osteoarticular por vibraciones mecánicas	3	1	4	0,5	0,2	0,3
Higroma crónico del codo	0	1	1	0,0	0,2	0,1
Hombro: patología tendinosa crónica de maguilo de los rotadores	21	23	44	3,3	4,3	3,8
Codo y antebrazo: epicondilitis y epitrocleítis	34	19	53	5,4	3,5	4,5
Muñeca y mano: tendinitis (De Quervain), tenosinovitis estenosante digital	24	17	41	3,8	3,2	3,5
Síndrome del canal epitrocleo-olecránico por compresión del nervio cubital en el codo	1	1	2	0,2	0,2	0,2
Síndrome del túnel carpiano por compresión del nervio mediano en la muñeca	12	15	27	1,9	2,8	2,3
Enfermedades provocadas por compresión o descompresión atmosférica	1	0	1	0,2	0,0	0,1
Nódulos de las cuerdas vocales a causa de los esfuerzos sostenidos de la voz por motivos profesionales	4	11	15	0,6	2,0	1,3
Enfermedades de la piel por sustancias de bajo peso molecular <1000 daltons (metales, polvos de madera, productos farmacéuticos)	1	0	1	0,2	0,0	0,1
Total	120	93	213	19,1	17,3	18,3

FIGURA 3.
Tasas de incidencia de enfermedad profesional por cien mil compositores, músicos y cantantes por año de reconocimiento y sexo. España 2007-2014.



Fuente: Estadísticas laborales del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, 2007-2014.

2014, de las cuales la mayoría han sido trastornos músculo-esqueléticos. Los TME son muy frecuentes en músicos profesionales. La prevalencia de estos trastornos descrita en la literatura en los músicos oscila entre el 32% al 87%^{5,9}, en función del tipo de instrumento tocado. Y otro dato que se conoce es que aproximadamente el 50% de los músicos sufre en algún momento de su vida profesional TME^{11,13}. No sorprende, pues, que las enfermedades más reconocidas hayan sido precisamente los TME, en adecuada concordancia con estos hallazgos.

Una de las limitaciones del presente estudio es la clasificación de Compositores, músicos y cantantes bajo el mismo código CNO y la imposibilidad de obtener una desagregación a un nivel mayor de 4 dígitos, que permitiera separar a los cantantes de los compositores y los músicos. Esto provoca que no se pueda discernir cuántos de los casos de enfermedad obtenidos en el estudio sean puramente de músicos. Seguramente los 15 casos de Nódulos de las cuerdas vocales a causa de los esfuerzos sostenidos de la voz pertenezcan a cantantes, así como alguna hipoacusia. Por el mismo motivo, tampoco se puede analizar los resultados obtenidos por instrumentos en los músicos. Efectivamente, los instrumentos musicales que utilizan son diferentes, tienen distintos pesos y proporciones, lo que obliga a adoptar diferentes posturas para su ejecución. Ello puede hacer presuponer distintas enfermedades. Lamentablemente, las estadísticas oficiales de enfermedades profesionales no permiten el desglose de los casos según la especialidad del músico.

Llama la atención el resultado del hallazgo de una enfermedad de la piel por sustancias de bajo peso molecular. Si este caso es real, es decir, no se debe a una mala clasificación del mismo, no hace sino confirmar que también estos cuadros en los músicos son reconocidos como enfermedad profesional cuando se producen, contribuyendo a confirmar la evidencia ya disponible de que las enfermedades que sufren los músicos pueden ser, y de hecho lo están siendo ya, reconocidas como profesionales en España. O puede deberse a una mala clasificación del caso bajo el código CNO objeto de estudio, sin que tengamos posibilidad de confirmar o descartar cualquiera de las hipótesis con la información de la que disponemos. Su comprobación exige el estudio y análisis de toda la información vinculada al caso concreto, a la cual no tenemos acceso.

Otra limitación del estudio deriva de la utilización como denominador, para la obtención de tasas, del número de trabajadores por sexo de la EPA a 2 dígitos CNO. Efectivamente, el máximo desglose de la CNO, tanto en la Encuesta de Población Activa (EPA) como en el Registro de trabajadores afiliados a la seguridad social, es a 2 dígitos. Es posible solicitar el acceso a ficheros de microdatos no identificados al INE, cuando su uso se justifique en proyectos de investigación científica, pero, aún en microdatos, el máximo desglose del CNO en la EPA es a 3 dígitos, no a los 4 que se necesitan, por lo que se optó por utilizar como denominador para la obtención de tasas el número de trabajadores por sexo de la EPA a 2 dígitos. Esto implica subestimar la tasa de enfermedades profesionales de los músicos, al aumentar la base de trabajadores a los que se refieren los casos seleccionados. Aun así, hemos encontrado un índice de incidencia de 18,3 por cien mil trabajadores (19,1 en hombres y 17,3 en mujeres), inferior a la incidencia media encontrada para el grupo profesional CNO 29: Profesionales de

la cultura y el espectáculo, cuyo valor es 42,4 casos por cien mil¹⁹, lógicamente, pero superior, por ejemplo, a la tasa observada en el grupo CNO C: Técnicos y profesionales científicos e intelectuales (gran grupo CNO al que pertenecen), con una tasa de incidencia de 14,9¹⁹, aun con la citada subestimación en los músicos. O también superior a la tasa de Directores y gerentes, de 4,1¹⁹.

Se reconoce de forma generalizada que el registro oficial de enfermedades profesionales infravalora en gran medida el verdadero impacto de las enfermedades derivadas del trabajo, por diferentes motivos^{19,23}, a pesar de lo cual, las estadísticas oficiales de las enfermedades profesionales, constituyen el sistema de información más específico en España para conocer el impacto o efecto que ejercen sobre la salud de los trabajadores las condiciones de trabajo¹⁹. Aunque las tasas obtenidas en este estudio no reflejan la verdadera magnitud de las dolencias que sufren los músicos en el ejercicio de su profesión, estos índices son útiles para comparar la incidencia entre hombres y mujeres. Hay oscilaciones en los años 2007 a 2012, alternando años de mayor incidencia en los hombres (2008, 2010 y 2011) y otros con mayor incidencia en las mujeres (2007, 2009 y 2012), para ser al final del periodo estudiado, los años 2013 y 2014, mayor en los hombres. No obstante, el tipo de estudio y el escaso número de casos que estamos manejando impide interpretar las diferencias encontradas por sexo y obliga a que interpretemos estos datos con cautela. Lo mismo puede decirse del incremento en la tasa observado en los últimos años. Como posibles explicaciones que requieren de estudios diseñados ad hoc para confirmarlas o descartarlas, podemos señalar el incremento en la edad media del colectivo, el empeoramiento de sus condiciones de empleo y/o de trabajo, una mayor información y concienciación en el colectivo de músicos, así como en los médicos que los atienden, para declarar estas enfermedades y, finalmente, la actividad desarrollada por sus asociaciones, que estaría favoreciendo el afloramiento de estas enfermedades.

En conclusión, los resultados observados en este estudio muestran que las enfermedades que sufren los músicos tienen cabida en el Cuadro de enfermedades profesionales y, por lo tanto, pueden ser, de hecho lo están siendo, reconocidas como profesionales. Exceptuando los trastornos mentales y las distonías focales, no incluidos en el Cuadro de enfermedades profesionales, resulta muy interesante comprobar que el perfil de estas enfermedades reconocidas como profesionales en los años analizados es muy coherente con las enfermedades de los músicos descritas en la literatura científica. La alta incidencia de trastornos músculo-esqueléticos encontrada recomienda reforzar las medidas de prevención ergonómicas, la formación y la incorporación de fisioterapeutas a los servicios de prevención que les atienden.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Francisco Revert García, Secretario de la Asociación de Músicos Profesionales de Orquestas Sinfónicas (AMPOS), a José Valentín Centenero Gallego, Presidente de la Asociación de Músicos Profesionales de Orquestas Sinfónicas (AMPOS) y a Ana María Mateo Martín, Presidenta de la Asociación Española de Orquestas Sinfónicas (AEOS), por poner delante de mis ojos las enfermedades de los músicos, y por su entusiasmo y sensibilidad, que ha generado en mí la voluntad de acompañarlos en el recorrido para el reconocimiento de estas enfermedades como profesionales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Altenmüller E., Ioannou C., Raab M., Lobinger B. Apollo's Curse: Causes and Cures of Motor Failures in Musicians: A Proposal for a New Classification. In: Levin M, editor. Progress in Motor Control. Advances in Experimental Medicine and Biology, vol 826. New York: Springer; 2014. p. 161-178.
2. Kaufman-Cohen Y, Ratzon Nz. Correlation between risk factors and musculoskeletal disorders among classical musicians. *Occup Med (Lond)*. 2011; 6: 90-95.
3. Bragge P, Bialocerkowski A, McMeeken J. A systematic review of prevalence and risk factors associated with playing-related musculoskeletal disorders in pianists. *Occup Med (Lond)*. 2006; 56: 28-38.
4. Navia P, Arráez LA, Álvarez P. Riesgos ocupacionales en músicos profesionales. Síndrome cervical. *Biomecánica*. 2006; 14: 79-81.
5. Brandfonbrener AG. Epidemiology and risk factors. In: Tubiana R, Amadio PC, editors. Medical problems of the instrumentalist musician. Boca Raton: CRC Press; 2000. p. 171-194.
6. Brusky P. The high prevalence of injury among female bassoonists. *Med Probl Perform Art*. 2010; 25: 120-125.
7. Viaño Santasmarinas, JJ. Estudio de la relación entre la aparición de lesiones musculoesqueléticas en músicos instrumentistas y hábitos de actividad física y vida diaria. La Coruña: Universidad de La Coruña; 2007.
8. Paarup HM, Baelum J, Holm JW, Manniche C, Wedderkopp N. Prevalence and consequences of musculoskeletal symptoms in symphony orchestra musicians vary by gender: a cross-sectional study. *BMC Musculoskelet Disord*. 2011; 7: 12:223.
9. Campos de Oliveira CF, Gomide-Vezzà FM. A saúde dos músicos: dor na prática profissional de músicos de orquestra no ABCD paulista. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2010; 35: 33-40.
10. Mehrparvar AH, Mostaghaci M, Gerami RF. Musculoskeletal disorders among Iranian instrumentalists. *Med Probl Perform Art*. 2012; 27:193-196.
11. Leaver R, Harris EC, Palmer KT. Musculoskeletal pain in elite professional musicians from British symphony orchestras. *Occup Med (Lond)*. 2011; 61: 549-555.
12. Heinan M. A review of the unique injuries sustained by musicians. *JAAPA*. 2008; 21: 45-50.
13. Altenmüller E, Jabusch HC. Focal dystonia in musicians: phenomenology, pathophysiology, triggering factors, and treatment. *Med Probl Perform Art*. 2010; 25: 3-9.
14. Almonacid-Canseco G, Gil-Beltrán I, López-Jorge I, Bolancé-Ruiz I. Trastornos músculo-esqueléticos en músicos profesionales: revisión bibliográfica. *Med Segur Trab*. 2013; 59: 124-145.
15. Health and Safety Executive (HSE). Sound advice. Control of noise at work in music and entertainment. [Monografía en Internet]. Londres: HSE; 2008 [acceso 25 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.hse.gov.uk/pubns/priced/hsg260.pdf>
16. Comisiones Obreras (CC.OO.). Cuarta sentencia que logra CC.OO. Euskadi contra Mutua en la lucha por el reconocimiento de enfermedades profesionales de las y los músicos de orquesta. [Noticia en Internet]. Madrid: CC.OO.; 2012 [acceso 28 de julio de 2017]. Disponible en: http://www.2cco.es/cscoco/menu.do?Areas:Salud_laboral:Actualidad:366073
17. Real Decreto por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. R.D. N° 1299/2006 (10 Nov 2006).
18. Real Decreto por el que se aprueba la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011. R.D. N° 1591/2010 (26 Nov 2010).
19. García Gómez M, Castañeda López R, Herrador Ortiz Z, López Menduina P, Montoya Martínez LM, Alvarez Maestu E et al. Estudio epidemiológico de las enfermedades profesionales en España (1990 - 2014). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2017.
20. García Gómez M. ¿Y para cuándo las enfermedades profesionales? *Arch Prev Riesgos Labor*. 1999; 2: 1-3.
21. García Gómez M, Castañeda López R. Análisis del descenso del reconocimiento de las enfermedades profesionales en España, 2006-2007. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2008; 11: 196-203.
22. Esteban Buedo V, Santolaria Bartolomé E. La comunicación de las enfermedades profesionales en la Comunidad Valenciana. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2015; 18: 180-182.
23. García López V. Evaluación del programa de Vigilancia Epidemiológica en Salud laboral. Red de Médicos Centinela de Salud Laboral en Navarra (1998-2007). *An. Sist. Sanit. Navar*. 2011; 34: 419-430.

SHO 2018.
SIMPOSIO INTERNACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD LABORAL
 26 – 27 de marzo de 2018, Guimarães (Portugal)

Información:
 Abreu Events
 A/C Maria João Coelho, Praça da Trindade, 142, 4º,
 4000-285 Porto, Portugal
 Tel.: +351 222 043 571
 E-mail: maria.j.coelho@abreu.pt
 Web: www.sposho.pt/sho-2018-en/

PERSPECTIVAS NÓRDICAS SOBRE LA CIENCIA DEL TRABAJO
 10 – 12 de abril de 2018, Gotemburgo (Suecia)

Información:
 Linda Vänskä, NIVA, Arinatie 3A, FI-00370 Helsinki, Finlandia
 Tel.: +358 40 5463 277
 E-mail: linda.vanska@niva.org
 Web: <https://niva.org/>

RIESGOS LABORALES Y SALUD REPRODUCTIVA
 16 – 19 de abril de 2018, Malmö (Suecia)

Información:
 Katja Pekkarinen, NIVA, Arinatie 3A, FI-00370 Helsinki, Finlandia
 Tel.: +358 43 824 1698
 E-mail: katja.pekkarinen@niva.org
 Web: <https://niva.org/>