

Enfermedades profesionales de los músicos

Javier López Pineda¹

¹Fisioterapeuta. Director del Instituto de Posturología y Promoción de la Salud del Músico.

Tocar un instrumento de música es una habilidad motora de gran complejidad, resultado de la integración de una enorme cantidad de información sensorial y motora, así como de habilidades comunicativas emocionales del intérprete. El músico debe aprender, memorizar y ejecutar patrones de movimiento extremadamente rápidos y complejos que generan grandes exigencias al sistema músculo-esquelético, predisponiéndole a desarrollar una variedad de problemas de salud como son los trastornos músculo-esqueléticos (TME). Dicho de otro modo, **tocar un instrumento de música supone una carga física que puede desencadenar una lesión que además lleve a la incapacidad para tocar**. Esta carga física es fruto del sostenimiento del instrumento, además en posición forzada, y la repetición de movimientos y gestos por la propia ejecución como factores de riesgo principales.

Lesiones como la tendinitis de Quervain, la tenosinovitis estenosante (dedo en resorte) y la epicondilitis, por poner algunos ejemplos, son TME frecuentes en el músico de acuerdo a mi experiencia en el tratamiento de lesiones músculo-esqueléticas en este colectivo. Estas lesiones pueden llegar a limitar la capacidad para tocar al nivel que lo hace habitualmente el músico e incluso a incapacitarle completamente para ello de forma permanente; situación que he observado no sólo en el músico profesional sino también en estudiantes de música desde los primeros años de estudio.

En las investigaciones sobre prevalencia de lesiones, se intenta conocer los factores de riesgo que han intervenido de manera que permitan posteriormente establecer un adecuado abordaje en la prevención y el tratamiento de dichas lesiones. Afortunadamente son cada vez más numerosos los estudios sobre patologías en los músicos, tanto en orquestas y otros grupos musicales como en conservatorios y escuelas de música, poniéndose de manifiesto que los músicos padecen lesiones que afectan fundamentalmente a su sistema músculo-esquelético y asociado a su profesión.

Por otro lado, instituciones de nuestro país como el **Instituto Nacional de la Seguridad Social** (INSS) y el **Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo** (INSHT) ya han aportado suficiente documentación que sienta las bases para asociar determinados TME con la actividad del músico.

Sin embargo, dicho todo esto, y en cuanto al tema que nos ocupa en este artículo, el músico es, a día de hoy, un trabajador incomprendido en situación de desprotección por el propio sistema, ya que no puede permitirse sufrir un dolor o TME derivado de su trabajo debido a que lesiones como la tendinosis del manguito de los rotadores, la epicondilitis, la epitrocleitis o la tendinitis de De Quervain, así como otras también de naturaleza músculo-esqueléticas tan frecuentes en este colectivo, no le son reconocidas como enfermedades profesionales a pesar de la suficiente evidencia y

documentación existente al respecto que lo respalde y relacione así tocar un instrumento con desarrollar dicha patología.

Vamos a hacer pues un repaso sobre la normativa vigente en España y la evidencia actual sobre la prevalencia de lesiones en la población de los músicos que apoye esta tesis y le pueda servir al músico como reivindicación y defensa en su caso.

Según el **INSHT**, los tres principales factores de riesgo de TME son la manipulación de cargas, las posturas forzadas y los movimientos repetitivos¹. Esto se refiere a la población trabajadora en general y el INSHT presenta en su página web una amplia variedad de documentos y videos divulgativos sobre los TME, sus factores de riesgo y métodos para su evaluación. Pues bien, sorprende comprobar que estos tres principales factores de riesgo para la población trabajadora en general sean precisamente los que se producen en el músico y a veces de forma simultánea. Nadie tiene dudas sobre el hecho de que el músico debe, en la mayoría de los casos, para poder interpretar:

1. Sostener el instrumento (realizando un esfuerzo para mantener su peso).
2. Repetir movimientos y gestos en base a la técnica que le exige su propio instrumento.
3. Y todo ello en posición forzada en muchas situaciones.

Sobre este concepto de “posición forzada” debo aclarar que, por definición, según la norma UNE-EN 1005-4 para la evaluación del riesgo por posturas forzadas, posición forzada es **“aquella en la que el rango articular del segmento corporal o la articulación se aleja de su postura neutra”** (ver documento: “Evaluación del riesgo por posturas forzadas”)¹. Así, por ejemplo, un hombro derecho de un violinista (en posición de flexión y separación, pudiendo alcanzar hasta los 80º de separación en el movimiento del arco), una mano izquierda de una flautista (que se encuentra en flexión dorsal con flexión de los dedos), un codo de un pianista (en posición mantenida de flexión y pronación) o un dedo pulgar derecho de un clarinetista (en posición de flexión y aproximación que además sostiene el peso del instrumento) no están en posición neutra, por lo que son posiciones forzadas por definición.

Además, hay que añadir que el riesgo de postura forzada será mayor a mayor frecuencia y velocidad del movimiento tal y como señala el INSHT en su documento “Factores de riesgo de las posturas forzadas”¹.

Por otro lado, el **Listado de enfermedades profesionales** (RD 1299/2006, de 10 de noviembre) reconoce en el Grupo 2, Agente D, que existen una serie de enfermedades profesionales que están “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”; y las lesiones que mencionan en dicho listado son, entre otras² (**ver figura 1**):

- Patología tendinosa crónica del manguito de los rotadores.
- Epicondilitis.
- Epirocleitis.
- Tendinitis De Quervain.
- Tenosinovitis estenosante digital (dedo en resorte).

Patologías que ya han sido suficientemente descritas en la literatura sobre estudios de prevalencia en los músicos, donde se pone de manifiesto que las principales lesiones que padecen los músicos son los TME^{3,4,5,6,7,8}. Así, según Chan y Ackermann (2014), los TME son reconocidos mundialmente como procesos comunes entre los músicos de orquesta profesional.

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:

Hombro: patología tendinosa crónica de manguito de los rotadores.

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, como son **pintores, escayolistas, montadores de estructuras**.

Codo y antebrazo: epicondilitis y epitrocleitis.

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, como pueden ser: **carniceros, pescaderos, curtidores, deportistas, mecánicos, chapistas, caldereros, albañiles**.

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.

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

Fig. 1: Enfermedades profesionales producidas 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, incluidas en el Listado de enfermedades profesionales (RD 1299/2006).

Por otro lado, la **Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011 (CNO-11)** (RD 1591/2010, de 26 de noviembre) es la que clasifica las distintas actividades u ocupaciones, codificando la actividad “Compositores, músicos y cantantes” con el código 2932⁹. Así, en la **Guía de Valoración Profesional** del Ministerio de Seguridad Social (2014) que establece las estrategias para la valoración de las incapacidades laborales, se le reconoce a los compositores, los músicos y los cantantes (CNO-11: 2932) un requerimiento profesional de tipo (sobre una escala de 4 grados) **(ver figura 2)**¹⁰:

- Grado 2 (**moderada intensidad o exigencia**) de carga biomecánica para la columna cervical y dorsolumbar, los hombros y los codos.
- Grado 4 (**muy alta intensidad o exigencia**) de carga biomecánica para las manos.
- Grado 2 para el manejo de cargas.
- Grado 3-4 de carga mental.

Quiere decir esto que es el propio INSS quien otorga tal exigencia, estableciendo las bases para entender que una pérdida de audición, una afectación de las cuerdas vocales o una patología en la región cervical, dorsolumbar, hombro, codo o mano son susceptibles de desarrollarse en un músico y sobre todo, y hay que resaltar este aspecto, como consecuencia de su profesión.

| Código CNO-11: 2932 | | COMPOSITORES, MÚSICOS Y CANTANTES | | | | | | | |
|-------------------------------------|-------|-----------------------------------|---|---|----------------------|-------|---|---|---|
| REQUERIMIENTOS | GRADO | | | | REQUERIMIENTOS | GRADO | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Carga física | X | | | | Carga mental | | | | |
| Carga biomecánica | | | | | Comunicación | | | X | |
| Columna cervical | | X | | | Atención al público | | X | | |
| Columna dorsolumbar | | X | | | Toma de decisiones | | | X | |
| Hombro | | X | | | Atención/complejidad | | | X | |
| Codo | | X | | | Apremio | | X | | |
| Mano | | | | X | Dependencia | | X | | |
| Cadera | | X | | | Visión | | | | |
| Rodilla | | X | | | Agudeza visual | | | X | |
| Tobillo/pie | | X | | | Campo visual | | X | | |
| Manejo de cargas | | X | | | Audición | | | X | |
| Trabajo de precisión | | | X | | Voz | | | X | |
| Sedestación | | X | | | Sensibilidad | | | | |
| Bipedestación | | | | | Superficial | | | X | |
| Estática | | X | | | Profunda | | | X | |
| Dinámica | X | | | | | | | | |
| Marcha por terreno irregular | X | | | | | | | | |

Nota: en los cantantes el requerimiento de voz será grado 4.

Fig. 2: Grados de requerimientos para la actividad de los músicos. Imagen extraída de la Guía de Valoración Profesional (2014) del INSS, Gobierno de España. Grado 1 (baja intensidad o exigencia), Grado 2 (moderada intensidad o exigencia), Grado 3 (media-alta intensidad o exigencia) y Grado 4 (muy alta intensidad o exigencia).

Además, las **Notas explicativas de ayuda al diagnóstico de las enfermedades profesionales (1999)**, elaborado por la Comisión Europea, recoge la siguiente definición respecto a afecciones por fatiga músculo-esquelética (tales como epicondilitis, tenosinovitis, dedo en resorte, tendinitis de los extensores y flexores de las muñecas y dedos, y hombro doloroso): “movimientos repetitivos y forzados de las articulaciones del miembro superior que originan microtraumatismos reiterados y fenómenos de desgaste”¹¹. La actividad del músico se corresponde así con esta definición.

Finalmente, por si todo esto no fuera suficiente, **Dña. Monserrat García** (Jefa del Área de Salud Laboral y Subdirección Gral. De Salud Ambiental y Salud Laboral del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad), en su ponencia sobre las enfermedades profesionales en los músicos, en el I Congreso Nacional de Enfermedades Profesionales de los Músicos (abril de 2017, Alcira), organizado por AMPOS (Asociación de Músicos Profesionales de Orquestas Sinfónicas), AEOS (Asociación Española de Orquestas Sinfónicas) y Clínica Tecma, presentó una **lista propia sobre patologías que ya han sido reconocidas por nuestro sistema vigente como enfermedades profesionales en casos de músicos desde el año 2007 a 2014**¹² (ver figura 3) y afirmó que “ya existe suficiente evidencia” para que determinadas patologías del aparato locomotor sean reconocidas como enfermedades profesionales.

| Tipo de enfermedad profesional | Casos | | |
|--|------------|-----------|------------|
| | Hombres | Mujeres | Ambos |
| Hipoacusia / Sordera | 19 | 5 | 24 |
| Enfermedades osteoarticulares o angioneuróticas | 3 | 1 | 4 |
| Higroma crónico del codo | 0 | 1 | 1 |
| Hombro: patología tendinosa crónica de manguito de los rotadores | 21 | 23 | 44 |
| Codo y antebrazo: epicondilitis y epitrocleitis | 34 | 19 | 53 |
| Muñeca y mano: tendinitis de Quervain, tenosinovitis estenosante digital | 24 | 17 | 41 |
| Síndrome del canal epitrocleo-olecraniano por compresión del nervio cubital en el codo | 1 | 1 | 2 |
| Síndrome del túnel carpiano por compresión del nervio mediano en la muñeca | 12 | 15 | 27 |
| Nódulos de las cuerdas vocales a causa de los esfuerzos sostenidos de la voz | 4 | 11 | 15 |
| Enfermedades de la piel pos sustancias de bajo peso molecular < 1000 daltons | 1 | 0 | 1 |
| TOTAL | 119 | 93 | 212 |

Fig. 3: Listado de enfermedades profesionales elaborado por Dña. Monserrat García (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad) y presentado en el I Congreso de Enfermedades Profesionales del Músico en Alcira (Valencia) en abril del 2017.

Conociendo, por tanto, tal documentación y evidencia, cabe preguntarse lo siguiente: ¿cómo es posible que determinadas patologías, como son los TME, no sean reconocidos como enfermedades profesionales? La biomecánica confirma y justifica los esfuerzos, las cargas y las posiciones forzadas de sus articulaciones, y nadie tiene dudas sobre el incontable número de veces que el músico debe repetir movimientos y gestos para poder ejecutar; y estamos hablando de los principales factores de riesgo ya reconocidos que provocan patologías en la población trabajadora en general...

Pues bien, la respuesta está en el uso rígido que se le ha dado en la práctica a la declaración del cuadro de enfermedades profesionales (RD 1299/2006 de 10 de noviembre). El cuadro no es una lista cerrada y deja claro que desarrolla una relación entre las enfermedades profesionales y “las principales actividades capaces de producirlas”. Sin embargo, su interpretación está sometida a la definición de enfermedad profesional recogida en la **Ley General de la Seguridad Social (LGSS)**, artículo 157, que dice así:

“Se entenderá por enfermedad profesional 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 los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional”¹³.

En salud laboral, las condiciones que deben darse a la vez para que una enfermedad sea reconocida enfermedad profesional son:

- Relación de causalidad (causa-efecto). La enfermedad debe contraerse a consecuencia del trabajo y debe estar vinculada a una de las sustancias o elementos que establece la ley en relación a la profesión.
- La enfermedad debe estar recogida en el cuadro de enfermedades profesionales (RD 1299/2006, del 10 de noviembre).

La evidencia aporta ya datos suficientes que sirvan de base para justificar la relación de causalidad, donde la tarea del trabajo o actividad se relaciona con la enfermedad. La clave está en el cumplimiento de la definición de enfermedad profesional por la LGSS. De tal manera que es requisito indispensable para poder considerar una enfermedad como profesional “por decreto” que la profesión del músico esté recogida en dicho listado y éste no es el caso.

Mientras tanto, siguen publicándose documentos como el reciente “**Documento de consenso de Valoración de sospecha de la enfermedad profesional**” (2016), elaborado por la Consejería de Sanidad de Madrid, SETLA, Asepeyo, Universal, Fremap, Ibermutuamur, Muprespa, MC Mutual y el INSS¹⁴, el cual, si bien es un buen documento en cuanto a que recoge los criterios para identificar un proceso como enfermedad profesional, es decir sirve de guía para tomar decisiones para el diagnóstico y calificación de la enfermedad profesional, sigue sin aportar nada de esperanzas al músico con dolor o lesión que le provoca una limitación o incapacidad para tocar su instrumento, es decir, poder trabajar.

En definitiva, el momento actual sitúa al colectivo de los músicos en absoluto desamparo, desprotección y discriminación con respecto a otros grupos profesionales, al mismo tiempo que supone una oportunidad para alzar la voz, apoyarse en la documentación y evidencia disponible, haciendo visible esta realidad, para que, desde todas las partes implicadas consigamos el derecho del músico a sufrir enfermedades por su profesión y que determinadas patologías como los TME les sean reconocidas como enfermedades profesionales.

REFERENCIAS

1. Portal de trastornos musculoesqueléticos. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España. <http://www.insht.es/portal/site/MusculoEsqueleticos/menuitem.9a7a83ac23436173b2e03030e00311a0/?vgnnextoid=f401802f1bfc210VgnVCM1000008130110aRCRD>
2. Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, 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. Boletín Oficial del Estado número 302, de 19 de diciembre de 2006. España. <http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-22169>
3. Chan C, Ackermann B. Evidence-informed physical therapy management of performance-related musculoskeletal disorders in musicians. *Front Psychol*. 2014 Jul 8;5:706.
4. Altenmüller E, Ioannou CI, Lee A. Apollo's curse: neurological causes of motor impairments in musicians. *Prog Brain Res*. 2015;217:89-106.
5. Moraes GF, Antunes AP. Musculoskeletal disorders in professional violinist and violists. Systematic review. *Acta Ortop Bras*. 2012;20(1):43-7.
6. Lederman RJ. Neuromuscular and musculoskeletal problems in instrumental musicians. *Muscle Nerve* 27: 549-561, 2003
7. Baadjou VA, Verbunt JA, van Eijsden-Besseling MD, Huysmans SM, Smeets RJ. The Musician as (In)Active Athlete?: Exploring the Association Between Physical Activity and Musculoskeletal Complaints in Music Students. *Med Probl Perform Art*. 2015 Dec;30(4):231-7.
8. Beatriz Rodríguez-Romero, Coral Pérez-Valiño, Beatriz Ageitos-Alonso and Sonia Pértega-Díaz. Prevalence and associated factors for musculoskeletal pain and disability among spanish music conservatory students. *Med Probl Perform Art*. Dec 2016.
9. Real Decreto 1591/2010, de 26 de noviembre, por el que se aprueba la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011. Boletín Oficial del Estado núm. 306, de 17 de diciembre de 2010. España. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2010-19389
10. Guía de Valoración Profesional (2014). Instituto Nacional de la Seguridad Social. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España. <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/198948.pdf>
11. Notas explicativas de ayuda al diagnóstico de las enfermedades profesionales. Comisión Europea. Versión castellana, 1999. Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo. Ministerio de Sanidad y Consumo. Gobierno de España. <http://www.msc.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/NotasAyudaDiagEnfProf.pdf>
12. Monserrat García (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Gobierno de España). Abril (2017). Ponencia: Enfermedades Profesionales de los Músicos. I Congreso Nacional de Enfermedades Profesionales de los Músicos (AMPOS, AEOS y Tecma, Alcira). <https://www.youtube.com/watch?v=ddQDOYDngaA>
13. Real Decreto Legislativo 8/2015, del 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España. http://www.seg-social.es/Internet_1/Normativa/095093?ssSourceNodeId=1139#documentoPDF
14. Valoración de sospecha de la enfermedad profesional (2016). Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Madrid (España). <http://www.aepsal.com/wp-content/uploads/2017/04/ValoracionSospecha-EP.pdf>