

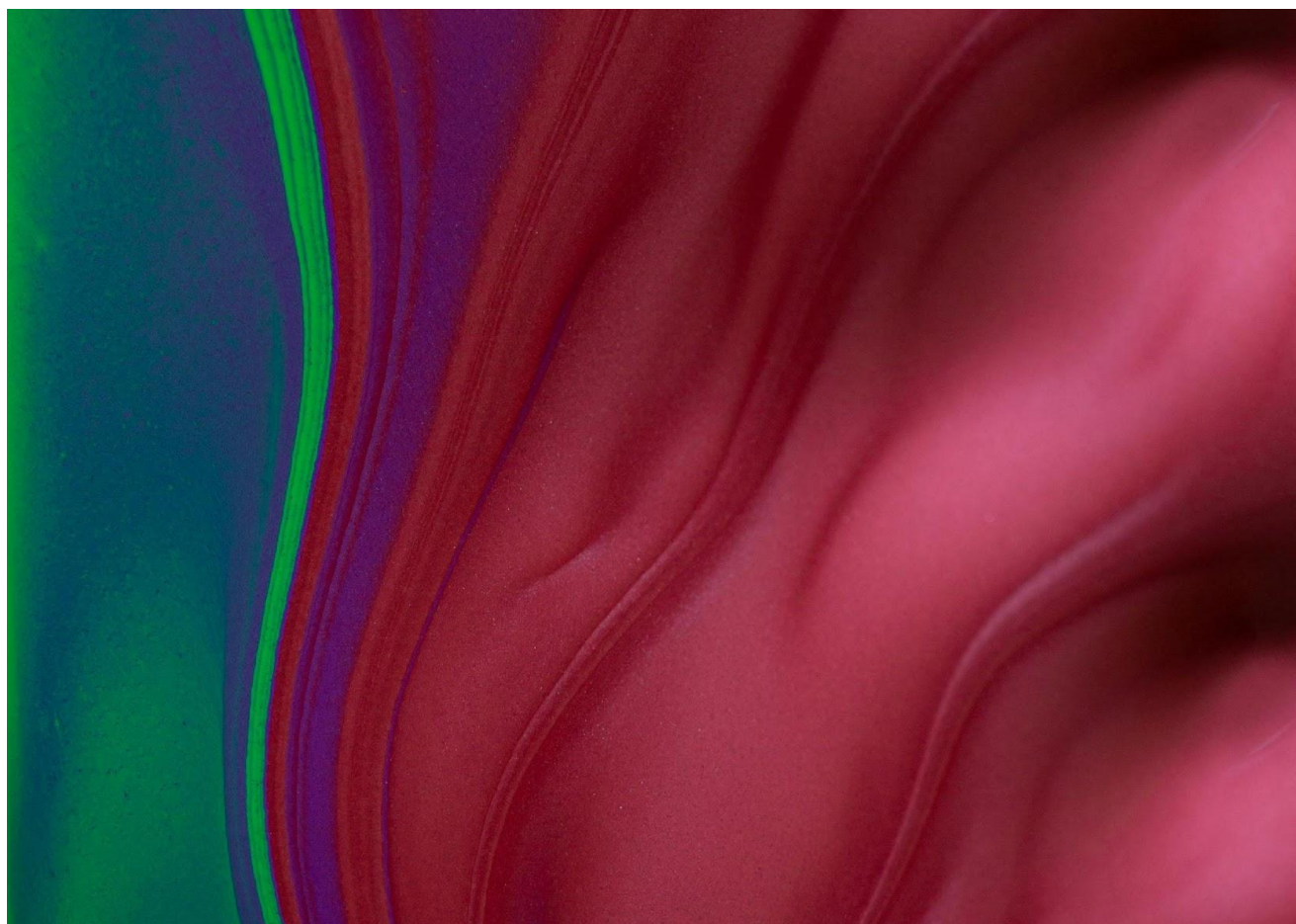
---

# Propuesta sobre patologías profesionales

COMISIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES DEL ESTATUTO DEL ARTISTA

**SINDICATO DE ARTISTAS LÍRICOS DE ESPAÑA, ALE**

---



**ALE** SINDICATO DE  
ARTISTAS  
LÍRICOS  
DE ESPAÑA

---

## Introducción

Con este Informe pretendemos aportar un planteamiento conexo al reconocimiento de la enfermedad profesional. Si bien no existen estudios exhaustivos con cantantes profesionales que han podido valorar la incidencia del desarrollo de la profesión con el surgir de la patología, existe multitud de documentación, ponencias, informes y, sobre todo, la experiencia en consulta de grandes profesionales, que vienen a sustentar nuestra aportación.

Algunos de los profesionales y **entidades** en los que confiamos dada su trayectoria profesional con cantantes profesionales son:

- Sociedad española de Otorrinolaringología y patología cérvico-facial
- Asociación madrileña de Otorrinolaringología AMORL
- Colegio oficial de fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid
  - <https://cfisiomad.org/colegio/>
- Libro: "Voz profesional y artística"<sup>2</sup>, sobre FONOLARINGOLOGÍA  
Capítulo 7, página 71: La voz profesional .
- Facultad de odontología de la Ciudad de la Plata
- Universidad de la Laguna: tesis sobre enfermedades laborales del violinista.
- Asociación de Logopedas de Madrid

Entre los **profesionales** que podemos encontrar en la documentación que aportamos destacamos:

- Dr. Ignacio Cobeta, otorrinolaringólogo experto en cantantes profesionales, ex jefe de servicio del Hospital de Alcalá de Henares, Jefe de departamento de ORL en el Hospital de Ramón y Cajal,
  - <https://www.doctorcobetavoz.com/perfil.php>
- Dr. Jaime Sanabria, experto en cantantes profesionales. Fundación Jiménez Díaz
  - [https://www.fjd.es/es/cuadro-medico/jaime-sanabria-brassart#S\\_PUBLICACIONES](https://www.fjd.es/es/cuadro-medico/jaime-sanabria-brassart#S_PUBLICACIONES)
- Dr. Faustino Núñez
- Dr. Secundino Fernández
- Dra. Isabel García López, Hospital de la Paz
- Dr. Pablo Ruiz Vozmediano, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, y director de "Voz profesional". <http://www.voz-profesional.com/>
- Dr. Juan Gálvez Pacheco, Hospital Neurotraumatológico de Jaén
- 
- Dr. Robert Sataloff,
  - [https://www.pluralpublishing.com/application/files/9115/4716/2941/media\\_pv4e\\_SamplePages.pdf?srsId=AfmBOop1hi-u\\_uqC2ed9zyJYjpvELHrdXmABilqCPQe\\_PzhXp5Z17Nft](https://www.pluralpublishing.com/application/files/9115/4716/2941/media_pv4e_SamplePages.pdf?srsId=AfmBOop1hi-u_uqC2ed9zyJYjpvELHrdXmABilqCPQe_PzhXp5Z17Nft) - - Sr. Verdolini L. Raming LO, Review: Occupational risk for voice problems Looped Phonics Vocal  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11432413/>

## **Bases científicas utilizadas en otros países para reconocer enfermedades profesionales en músicos y cantantes**

La inclusión de patologías específicas del ejercicio artístico como enfermedades profesionales en otros países se ha basado en una amplia evidencia científica. Esta se articula en torno a estudios clínicos, neurocientíficos, epidemiológicos y biopsicosociales que han demostrado de forma robusta la relación entre determinadas afecciones y el trabajo especializado del músico o del cantante. A continuación se detallan las principales bases científicas que han fundamentado estos reconocimientos.

En Alemania, la distonía focal del músico ha sido reconocida como enfermedad profesional gracias a estudios de alta calidad clínica realizados en instituciones como la Hochschule für Musik und Theater de Hannover. Estas investigaciones han mostrado una prevalencia estimada del 1 al 2 % en músicos profesionales, muy superior a la observada en la población general. Asimismo, se ha identificado una correlación directa entre tareas musicales altamente especializadas y alteraciones funcionales en el control motor cortical.

Referencia:

Altenmüller, E., & Jabusch, H.-C. (2010). *Focal dystonia in musicians: phenomenology, pathophysiology and triggering factors*. European Journal of Neurology, 17(S1), 31–36.  
<https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2010.03054.x>

## **Evidencia neurocientífica: neuroimagen y plasticidad cerebral**

Tanto en Francia como en el Reino Unido, se ha utilizado neuroimagen funcional (fMRI, PET) para demostrar que ciertos trastornos motores como la distonía se asocian a reorganizaciones corticales anómalas debidas a sobreuso. La alteración en los mapas somatotópicos del cerebro, especialmente en músicos, ha sido un argumento clave para el reconocimiento de estas afecciones como vinculadas directamente al ejercicio profesional.

Referencia:

Elbert, T., Pantev, C., Wienbruch, C., Rockstroh, B., & Taub, E. (1995). *Increased cortical representation of the fingers of the left hand in string players*. Science, 270(5234), 305–307.  
<https://doi.org/10.1126/science.270.5234.305>

## **Estudios epidemiológicos en colectivos artísticos**

En países como Canadá y Noruega, los sistemas de salud laboral han utilizado estudios de seguimiento en poblaciones de músicos y cantantes para identificar patologías recurrentes. Estos estudios han mostrado una incidencia elevada de lesiones músculo-esqueléticas por sobreuso, disfonías funcionales, burnout vocal y ansiedad escénica. La evidencia ha sido utilizada para justificar su cobertura como condiciones laborales.

Referencias:

Kenny, D. T. (2011). *The psychology of music performance anxiety*. Oxford University Press.

Van Houtte, E., Claeys, S., Wuyts, F., & Van Lierde, K. (2011). *The prevalence of voice disorders in the general population: A systematic review*. *Journal of Voice*, 25(2), 202–207.  
<https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2009.10.009>

### **Modelos biopsicosociales en salud mental escénica**

En el Reino Unido, la British Association for Performing Arts Medicine (BAPAM) ha adoptado modelos biopsicosociales para abordar patologías como la afonía psicógena, la disociación corporal vocal y la ansiedad escénica severa. Estas condiciones son tratadas clínicamente como consecuencias directas del entorno laboral artístico, y se proponen como riesgos ocupacionales específicos aunque no todos estén recogidos en los listados oficiales.

Referencias:

BAPAM. (2020). *Clinical Guidelines for Assessing and Managing Performance-Related Health Problems in Artists*.

Schneiderman, N., Ironson, G., & Siegel, S. D. (2005). *Stress and Health: Psychological, Behavioral, and Biological Determinants*. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 607–628.  
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144141>

Por tanto, el **objeto de este documento sería abarcar las siguientes consideraciones:**

1. Considerar **ampliar alguna patología más y que, dada la similitud a las que ya están reconocidas como nódulos e hipoacusia**, puedan reflejarse en el cuadro de enfermedades profesionales de igual manera, por compartir área de afectación (borde libre de la cuerda), similitud en la sintomatología y origen de la patología, normalmente el sobre esfuerzo vocal.

2. **Ampliar a la actividad artística como profesiones afectadas por ciertas patologías ya reconocidas en el cuadro de enfermedades profesionales**, especialmente en lo que tiene que ver

con el **Grupo 2**, *Patologías por agentes físicos, grupo de “posturas forzadas o movimientos repetitivos”*.

De este modo, se facilitaría mucho al técnico de la mutua la aplicación del reconocimiento de enfermedad laboral si dentro de los afectados nos encontramos los artistas.

Un ejemplo práctico sería que en el **apartado 2D0201**, que incluye a *pescaderos, curtidores y deportistas*, se incluyera también a **pianistas, instrumentistas en general y directores de coro y orquesta**.

---

## 1. PROPUESTA DE INCLUSIÓN DE PATOLOGÍAS LABORALES

Si bien los nódulos y la hipoacusia son dos de las patologías reconocidas como de origen laboral, no es extraño pensar que existan otras patologías que dada su similitud y zona en la que se desarrolla también tengan un impacto en la salud de los músicos profesionales.

Así pues, algunas de las enfermedades “hermanadas” con los nódulos y que deberían quedar recogidas en el Cuadro de enfermedades CNO 2932, son:

- **EDEMAS:** en múltiples ocasiones el edema puede estar escondiendo un nódulo. Es habitual en consulta encontrar casos que comienzan tratándose como un edema, y que derivan en un caso de nódulo.
- **PÓLIPO:** protuberancia que puede aparecer en una o ambas cuerdas vocales, generalmente más grandes que los nódulos y en ocasiones, con vasos sanguíneos. Este tipo de casos se dan especialmente en cantantes flamencos.
- No podemos olvidar que nuestro Ballet nacional de España cuenta en su elenco de artistas con cantaores profesionales que deben quedar cubiertos asistencialmente ante una posible patología laboral, incluidos todos aquellos artistas flamencos de pequeñas compañías que debido a la especial complejidad de la técnica que se requiere se exponen a esfuerzos bruscos vocales.
- **DISFONÍA por DTM:** esta se produce por tensión muscular, algo normal dado el enorme volumen que los cantantes emitimos, sumado a la exigencia del movimiento escénico, lo que produce problemas musculares de la zona perilaríngea (se da en producciones operísticas donde el vestuario y la caracterización obligan a llevar pelucas, tocados, etc).
- **PSEUDO QUISTE o QUISTE** por sobreesfuerzo: está producido por el uso excesivo de la voz y puede producir un quiste en las cuerdas, de difícil tratamiento.

En relación a las enfermedades recogidas como “las causadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos”, entre las que encontramos la tendinitis, síndrome del túnel carpiano, etc, (Grupo 2. Patologías por agente físicos), creemos necesario añadir la **patología en ATM**, dado que, al igual que un violinista, el cantante utiliza de manera repetida su ATM para poder abrir y cerrar la boca, articular, pronunciar, etc... Cualquier afección en la ATM de carácter nervioso o músculo esquelético que dificulte la apertura correcta y relajada de la mandíbula puede limitar y condicionar la vida profesional del cantante profesional.

Además creemos que el **tinnitus** o acúfeno, con etiología compartida con la ya reconocida Hipoacusia, debería tenerse en cuenta como nueva patología dentro del cuadro de enfermedades profesionales.

No queremos olvidar el **Síndrome de Satchmo**, rotura del músculo orbicular de los labios y que afecta principalmente a los músicos de viento, por lo específico del área y la fuerza de aire que se emite.

Por último, y como un tema más relacionado con la vigilancia de la salud, queremos dejar constancia de que, según el Colegio de fisioterapeutas de Madrid, el 40% de cantantes sufre de **reflujo gastro-esofágico**, por lo que su tratamiento debería estar contemplado por las mutuas.

## **Enfermedades del músico y del cantante reconocidas en otros países y aún no recogidas explícitamente en España**

En el contexto internacional, numerosos países han avanzado significativamente en el reconocimiento de enfermedades específicas derivadas del ejercicio profesional de músicos y cantantes. Estas enfermedades, muchas de ellas con base neuromuscular, vocal o psicosomática, aún no cuentan con una inclusión explícita como enfermedades profesionales en el sistema legal español, a excepción de los nódulos vocales por sobreuso, recogidos bajo el código 2L0101 del Real Decreto 1299/2006.

### **Alemania**

El sistema de seguros laborales alemán (Berufsgenossenschaften) reconoce oficialmente la distonía focal del músico como enfermedad profesional. Se trata de un trastorno neuromotor que afecta de forma específica a la ejecución técnica del músico o cantante, y que en España no se contempla aún en ningún epígrafe del cuadro de enfermedades profesionales. El reconocimiento alemán se basa en la lógica de la sobrecarga funcional crónica en tareas motoras altamente especializadas, como la interpretación musical profesional.

### **Francia**

Francia permite el reconocimiento de enfermedades no incluidas en la lista oficial, siempre que un peritaje médico demuestre su origen profesional. Así, tanto la distonía focal como las disfonías funcionales pueden ser aceptadas como maladies professionnelles en músicos profesionales. Esta flexibilidad legal permite una cobertura más adecuada para patologías complejas vinculadas al uso especializado de la voz o el cuerpo, sin exigir la existencia de un daño orgánico visible, como ocurre en muchos casos en España.

### **Canadá (Québec)**

La CNESST, autoridad canadiense en materia de salud laboral, reconoce como enfermedades laborales frecuentes en músicos la hipoacusia inducida por la exposición prolongada al sonido y las lesiones musculoesqueléticas por posturas instrumentales. Aunque España reconoce la sordera profesional por ruido, no existe una aplicación específica al músico o al cantante, lo que limita su cobertura a pesar de la clara exposición a niveles de sonido superiores a los 85 dB habituales en orquestas o salas de ensayo.

## **Reino Unido**

En el Reino Unido, entidades como la British Association for Performing Arts Medicine (BAPAM) y el sistema de salud pública (NHS) abordan desde hace años los riesgos laborales del músico y del cantante, incluyendo la ansiedad escénica, el burnout escénico, la distonía y otras disfunciones de control motor. Si bien su reconocimiento como enfermedades profesionales varía, existe una clara consideración de estas condiciones como parte del riesgo inherente al trabajo artístico.

## **Noruega**

Noruega reconoce explícitamente el burnout vocal y la disfonía funcional en cantantes de ópera y teatro como resultado del uso prolongado y exigente de la voz en condiciones laborales intensivas. Esta consideración se fundamenta en estudios clínicos que demuestran el impacto del entorno de trabajo escénico en la salud vocal. En España, sin embargo, la disfonía funcional sigue siendo tratada como enfermedad común, desvinculada de la profesión artística.

## **Países Bajos**

En los Países Bajos, se reconocen como enfermedades relacionadas con el trabajo aquellas lesiones derivadas del uso continuado de instrumentos musicales, como las afectaciones en muñeca, cuello y espalda, algo común en instrumentistas de cuerda, piano o viento. Aunque España permite cierto reconocimiento por analogía en el grupo 2D (lesiones por movimientos repetitivos), los músicos no figuran explícitamente entre las profesiones de riesgo reconocidas en la normativa.

## **Italia**

Italia ha comenzado a contemplar los trastornos vocales funcionales y los trastornos de ansiedad escénica como condiciones de salud derivadas del trabajo escénico, en particular en contextos teatrales y líricos. A través de protocolos de salud ocupacional específicos para artistas, se impulsa la prevención y el tratamiento precoz. En contraste, España aún no reconoce ni la ansiedad escénica ni la afonía funcional como enfermedades con posible origen laboral, a pesar de la abundante evidencia científica que respalda su relación con el entorno escénico.

El análisis comparado demuestra que España se encuentra por detrás de países como Francia, Alemania, Noruega o Canadá en el reconocimiento formal de las enfermedades profesionales del músico y del cantante. Mientras otras legislaciones ya contemplan condiciones como la distonía focal, la afonía psicógena, la ansiedad escénica o el burnout vocal, en España solo los nódulos de cuerdas vocales por uso excesivo y algunas lesiones musculoesqueléticas por movimientos repetitivos están explícitamente reconocidas, y muchas veces sin mención específica al colectivo artístico.

En este sentido, la inclusión de estas enfermedades en el Estatuto del Artista y su reconocimiento dentro del cuadro oficial de enfermedades profesionales no solo se ajustaría a la realidad clínica y laboral de este colectivo, sino que también armonizaría nuestra normativa con las directrices europeas y los avances legislativos ya implementados en varios países.

---

## 2. PROFESIONES QUE DEBERÍAN SER INCORPORADAS A LOS CÓDIGOS EXISTENTES

Destacamos en amarillo las nuevas profesiones que deben ligarse a los códigos existentes.

### 2A01 - Hipoacusia.

2A0101 - Hipoacusia inducida por ruido. Ya reconocida como enfermedad profesional.

Profesiones reconocidas: operarios industriales, personal de aeropuertos, trabajadores en obras.

Analogía con músicos de orquesta, técnicos de sonido, cantantes en conciertos con retorno elevado.

Nivel de exposición sonora medible y frecuentemente superior al límite permitido (85 dB). Posibilidad de exigir evaluación sonora regular en entornos de ensayo, grabación y espectáculo.

### 2C01 - Bursitis crónica de las sinoviales o de los tejidos subcutáneos de las zonas de apoyo de las rodillas.

2C0101 - Trabajos que requieran habitualmente de una posición de rodillas mantenidas como son trabajos en minas, En la construcción, servicio doméstico, colocadores de parqué y baldosas, jardineros, talladores y pulidores de piedras, trabajadores agrícolas,

INSTRUMENTISTAS, PIANISTAS, BAILARINES, ARTISTAS CIRCENSES, DIRECTORES DE CORO Y ORQUESTA, ACTORES

### 2C02 - Bursitis glútea, retrocalcánea, y de la apófisis espinosa de c7 y subacromiodeltoideas.

2C0201 - Trabajos en la minería y aquellos que requieran presión mantenida en las zonas anatómicas referidas, BAILARINES, ARTISTAS CIRCENSES, INSTRUMENTISTAS

### 2C03 - Bursitis de la fascia anterior del muslo.

2C0301 - Zapateros y trabajos que requieran presión mantenida en cara anterior del muslo. BAILARINES, ARTISTA CIRCENSE

### 2C04 - Bursitis maleolar externa.

2C0401 - Sastrería y trabajos que requieran presión mantenida en región maleolar externa, INSTRUMENTISTAS, PIANISTAS

### 2C05 - Bursitis preesternal.

2C0501 - Carpintero y trabajos que requieran presión mantenida en región preesternal. CANTANTES, BAILARINES, CIRCENSES

### 2C06 - Higroma crónico del codo.

2C0601 - Trabajos que requieren de un apoyo prolongado sobre la cara posterior del codo, INSTRUMENTISTAS, BAILARINES, ARTISTAS CIRCENSES, DIRECTORES DE ORQUESTA Y CORO

2D - 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.

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, como pueden ser: carniceros, pescaderos, curtidores, deportista, INSTRUMENTISTAS, PIANISTAS, DIRECTORES DE CORO Y ORQUESTA

D02 - Codo y antebrazo: epicondilitis y epitrocleitis.

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, como pueden ser: carniceros, pescaderos, curtidores, deportista, INSTRUMENTISTAS, PIANISTAS, DIRECTORES DE CORO Y ORQUESTA

2D03 - 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.

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. INSTRUMENTISTAS, PIANISTAS, DIRECTORES DE CORO Y ORQUESTA, ARTISTAS CIRCENSES

2E - Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo.

2e01 - Arrancamiento por fatiga de las apófisis espinosas.

2F - Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: parálisis de los nervios debidos a la presión.

2F01 - Síndrome del canal epitrocleo-olecraniano por compresión del nervio cubital en el codo. INSTRUMENTISTAS, PIANISTAS, ARTISTAS CIRCENSES, DIRECTOR DE CORO Y ORQUESTA

2F02 - Síndrome del túnel carpiano por compresión del nervio mediano en la muñeca.

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 requieren uso continuado. INSTRUMENTISTAS, PIANISTAS DIRECTORES DE CORO Y ORQUESTA

2F03 - Síndrome del canal de guyon por compresión del nervio cubital en la muñeca.

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 de INSTRUMENTISTAS, BAILARINES, DIRECTORES DE ORQUESTA Y CORO, ARTISTAS CIRCENSES.

2F04 - Síndrome de compresión del ciático poplíteo externo por compresión del mismo a nivel del cuello del peroné.

2F0401 - 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 requieren uso del cuerpo como instrumento de trabajo. BAILARINES, INSTRUMENTISTAS, VIOLINISTAS, CANTANTES DIRECTORES DE CORO Y ORQUESTA

2F05 - Parálisis de los nervios del serrato mayor, angular, romboides, circunflejo

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. INSTRUMENTISTAS, BAILARINES, ARTISTAS CIRCENSES

2F06 - Parálisis del nervio radial por compresión del mismo.

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 como: BAILARINES, ARTISTAS CIRCENSES, INSTRUMENTISTAS, DIRECTORES DE ORQUESTA Y CORO.

2G - Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo.

2G0101 - Trabajos que requieran posturas en hiperflexión de la rodilla en posición mantenida en cuclillas de manera prolongada como son: trabajos en minas subterráneas, electricistas, soladores, instaladores de suelos de madera, fontaneros, BAILARINES, CANTANTES, ARTISTAS CIRCENSES, DIRECTORES DE CORO Y ORQUESTA

2G01 - Lesiones del menisco por mecanismos de arrancamiento y compresión asociadas, dando lugar a fisuras o roturas completas.

BAILARINES, ARTISTAS CIRCENSES, CANTANTES LÍRICOS, DIRECTOR DE CORO Y ORQUESTA, ACTORES

2L - Nódulos de las cuerdas vocales a causa de los esfuerzos sostenidos de la voz por motivos profesionales. añadir POR SIMILITUD A LOS NÓDULOS: PÓLIPOS, DISFONÍAS, QUISTES VOCALES, REFLUJO, LARINGITIS, Puente mucoso. Disfonía espasmódica. Temblor laríngeo, Paresias y parálisis laríngea, Disfonía psicógena por esfuerzo, quiste por sobre esfuerzo,

2L0101 - Actividades en las que se precise uso mantenido y continuo de la voz, como son profesores, cantantes, actores, teleoperadores, locutores.



---

### 3. PROGRAMA DE IDENTIFICACIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES DE ARTISTAS LÍRICOS.

Este documento tiene como objetivo identificar las principales enfermedades físicas y psicológicas derivadas del trabajo lírico-vocal, visibilizar los riesgos laborales específicos del entorno escénico y proponer medidas preventivas adaptadas a la realidad de los cantantes profesionales en España.

#### **Problemas Físico-Vocales Recurrentes**

##### **Disfonías Funcionales y Orgánicas**

Funcionales: sin daño anatómico visible, causadas por mal uso vocal, tensión muscular o fatiga.

Orgánicas: con lesión estructural visible (nódulos, pólipos, edema de Reinke, hemorragias, etc.).

Ambas interfieren gravemente con la capacidad profesional del artista y pueden requerir baja laboral o intervenciones quirúrgicas.

Causa frecuente en España: ausencia de calentamiento vocal obligatorio, ensayos en condiciones acústicas no protegidas, escasa o nula revisión foniátrica periódica en los teatros públicos y privados.

##### **Afonía Psicógena**

Algunos artistas desarrollan afonías que no tienen base anatómica ni inflamatoria, sino emocional o traumática. La presión del entorno, experiencias de humillación vocal, duelos no resueltos o bloqueos internos pueden derivar en una pérdida parcial o total de la voz. Esto refleja una desconexión entre cuerpo y emoción. Es una manifestación somática del sufrimiento, y sin un abordaje psicológico, suele cronificarse.

##### **Fatiga Vocal Crónica**

Disminución del rango vocal

Sensación de cuerpo extraño en la garganta

Dolor al hablar o cantar

Necesidad de esfuerzo adicional para emitir sonido

Esta fatiga rara vez es tomada en cuenta como causa de baja, pese a que reduce la eficacia vocal y puede provocar lesiones permanentes.

## **Riesgos por Puestas Escénicas Inadecuadas**

Hipertensión de la musculatura laríngea

Lesiones cervicales o diafragmáticas que interfieren con el apoyo

Alteraciones respiratorias por exigencia física no adaptada

## **Falta de Prevención y Seguimiento Médico**

Revisión laringológica preventiva

Fisioterapia vocal

Logopedia preventiva

Planes de descanso vocal regulados

Esto implica que los problemas se detectan ya en fase de lesión, no antes.

## **Riesgos Laborales Específicos**

### **Estrés Derivado de la Falta de Convenios Específicos**

Inseguridad jurídica en derechos laborales básicos

Ambigüedad en los descansos, bajas y compensaciones

Desigualdad entre artistas según producción, rol o teatro

Percepción de desprotección institucional

Esto contribuye al estrés laboral crónico, especialmente cuando las exigencias vocales y físicas son altas y no se compensa adecuadamente el esfuerzo.

### **Exposición Prolongada a Entornos Acústicamente Inseguros**

Altos niveles de presión sonora en orquesta o escena

Retornos de sonido inadecuados

Falta de pantallas acústicas protectoras

Ruido ambiental durante ensayos no regulado

Esta exposición puede provocar fatiga auditiva, alteraciones del equilibrio y dificultad en la afinación, además de afectar la precisión interpretativa.

Falta de evaluaciones periódicas de salud auditiva, pese a ser una obligación recogida en la normativa de prevención de riesgos laborales (Real Decreto 286/2006 sobre protección frente al ruido).

### **Jornadas Extensas sin Recuperación Vocal o Física**

Ensayar en doble turno (mañana y tarde)

Asistir a ensayos técnicos sin canto, pero manteniendo presencia física exigente

Realizar funciones seguidas sin días de recuperación

Participar en actividades promocionales fuera de horario laboral

### **Exigencia Escénica sin Evaluación de Riesgos Corporales**

Evaluación ergonómica

Supervisión de riesgos por especialistas en prevención

Adaptación de los movimientos a la fisiología vocal

Esto puede derivar en lesiones cervicales, caídas, tensión diafragmática o bloqueos respiratorios.

### **Falta de Políticas de Salud Vocal y Mental Institucionalizadas**

Evaluación psicosocial del entorno laboral

Atención vocal preventiva

Acceso a psicólogo especializado en escena

Canales seguros para comunicar malestar emocional sin represalias

Esta carencia normaliza el sufrimiento como parte del oficio, y coloca al artista en una situación de vulnerabilidad sostenida.

## **Problemáticas Psicológicas Prevalentes**

### **Ansiedad Escénica y Trastornos de Ansiedad Generalizada**

La ansiedad escénica es una de las afecciones más frecuentes entre cantantes líricos. Estudios recientes (Kenny, 2011; Papageorgi et al., 2010) indican que más del 60% de músicos profesionales han experimentado síntomas severos de ansiedad ante la actuación. En el caso de los cantantes de ópera, esta ansiedad se ve intensificada por factores como:

Alta autoexigencia vocal y expresiva

Evaluación constante del público, la crítica y el entorno laboral

Exposición en auditorios con gran carga simbólica (Teatro Real, Liceu, etc.)

Repercusiones contractuales ante fallos vocales o emocionales

A menudo, esta ansiedad no se aborda a tiempo, lo que deriva en trastornos de ansiedad generalizada, fobia escénica o evitación profesional.

## **Depresión y Aislamiento Emocional**

El trabajo artístico suele idealizarse, pero conlleva grandes dosis de soledad emocional, especialmente cuando no hay redes estables de apoyo. El aislamiento geográfico (giras), la falta de vínculos sólidos en compañías temporales y el abandono de vínculos familiares dificultan la regulación emocional. El miedo al "fracaso artístico" o la sensación de inestabilidad perpetua incrementan el riesgo de depresión, como recogen Ginsborg et al. (2009) y Steptoe (2001).

## **Burnout y Sobrecarga Emocional**

El síndrome de burnout no está suficientemente reconocido en el ámbito musical, pero los síntomas se repiten:

Cansancio emocional crónico

Despersonalización: sensación de automatización en el escenario

Pérdida del sentido artístico o vocacional

Desgaste por la falta de descanso vocal, emocional y físico

Este agotamiento se ve agravado por jornadas de ensayo extensas, falta de días libres, presión por la perfección y ausencia de herramientas de autocuidado en la formación artística.

## **Trastornos del Sueño y Ritmos Circadianos Alterados**

Los horarios nocturnos, los picos de adrenalina al actuar, los viajes y el uso de ansiolíticos o alcohol como mecanismos de regulación emocional provocan alteraciones del sueño. El insomnio, la fatiga diurna y los trastornos adaptativos del sueño son frecuentes entre cantantes líricos, afectando tanto su salud como su rendimiento vocal y emocional.

## **Inseguridad Laboral e Inestabilidad Económica**

La incertidumbre constante (¿habrá contrato el próximo mes?, ¿me renovarán?, ¿me reemplazarán?) impacta de forma directa en la salud mental. Esta precariedad tiene efectos como:

Ansiedad anticipatoria

Estado de hipervigilancia emocional

Sumisión a dinámicas abusivas por miedo a represalias o exclusiones

Imposibilidad de proyectar un futuro estable o formar una familia

## **Estigmatización del Malestar Psicológico**

Expresar sufrimiento emocional o solicitar ayuda psicológica sigue estando estigmatizado en el medio lírico. Muchos artistas prefieren ocultar sus síntomas por temor a ser vistos como "débiles" o "no preparados para el escenario", lo que perpetúa el silencio y el agravamiento del problema.

---

## CONCLUSIONES

Dada la documentación que aportamos, los estudios de Robert Sataloff y Verdolini K. Así como toda la bibliografía existente, creemos que las patologías que aportamos deberían quedar encuadradas de igual manera que los nódulos, la hipoacusia o la tendinitis.

Sobra decir que tanto cantantes como instrumentistas profesionales estamos afectados por los agentes físicos que nos rodean, así como los psicosociales.

Por tanto, es necesario que dada nuestra vulnerabilidad a los múltiples factores que entraña nuestra profesión, tales como: elementos escenográficos en pendientes, vestuario de época pesado, el stress escénico y, sobre todo, la intangibilidad de nuestro propio instrumento, tengan a bien considerar las patologías presentadas dentro de cuadro de enfermedades laborales, en defensa de dicha vulnerabilidad y exposición al máximo rendimiento que se nos exige todos los días sobre el escenario.

Si se compara el tratamiento dado a artistas y a deportistas de élite, estos últimos tienen más herramientas en cuanto al cuidado de aspectos como la nutrición, medicina y fisioterapias específicas, incluso en el ámbito psicológico. En el ámbito de las Artes Escénicas es una perspectiva que ya se está aplicando en otros países, aunque en España está en un momento muy incipiente e insuficiente.

De hecho, muchos de los problemas que se generan deberían prevenirse durante el periodo de la formación académica del cantante, donde se debería contar con fisioterapeutas específicos y atención psicológica para la gestión del stress escénico.

Como dice el profesor Joaquín Solé " *el verdadero instrumento no es el violín, el clarinete o la flauta sino nuestro cuerpo, que debemos controlar y preparar para una tarea que exige muchas horas de trabajo y dedicación*". Máxime nuestro control sobre la voz se hace más difícil a la par que complejos delicado y todo ello, conlleva una sobre carga y por consiguiente unas patologías que se derivan de ello.

### **Marco normativo internacional**

La Recomendación 2003/670/CE del Consejo de Europa establece que los Estados miembros deben mantener listas abiertas de enfermedades profesionales, e incluir aquellas "cuya relación con el

trabajo esté suficientemente probada científicamente”. Esta recomendación ha sido usada por países como Francia, Alemania o Bélgica para justificar la incorporación de enfermedades no listadas previamente, pero ampliamente documentadas en la literatura científica profesional.

