

**PROPUESTAS
A.L.E**

**SOBRE
SEGURIDAD
PARA
ARTISTAS**

SINDICATO
ALE
ARTISTAS LÍRICOS DE ESPAÑA

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

¿QUÉ ES EL COVID19?

**CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS SOBRE LA ACTIVIDAD DEL
CANTO PROFESIONAL**

MEDIDAS ESPECÍFICAS PARA CANTANTES

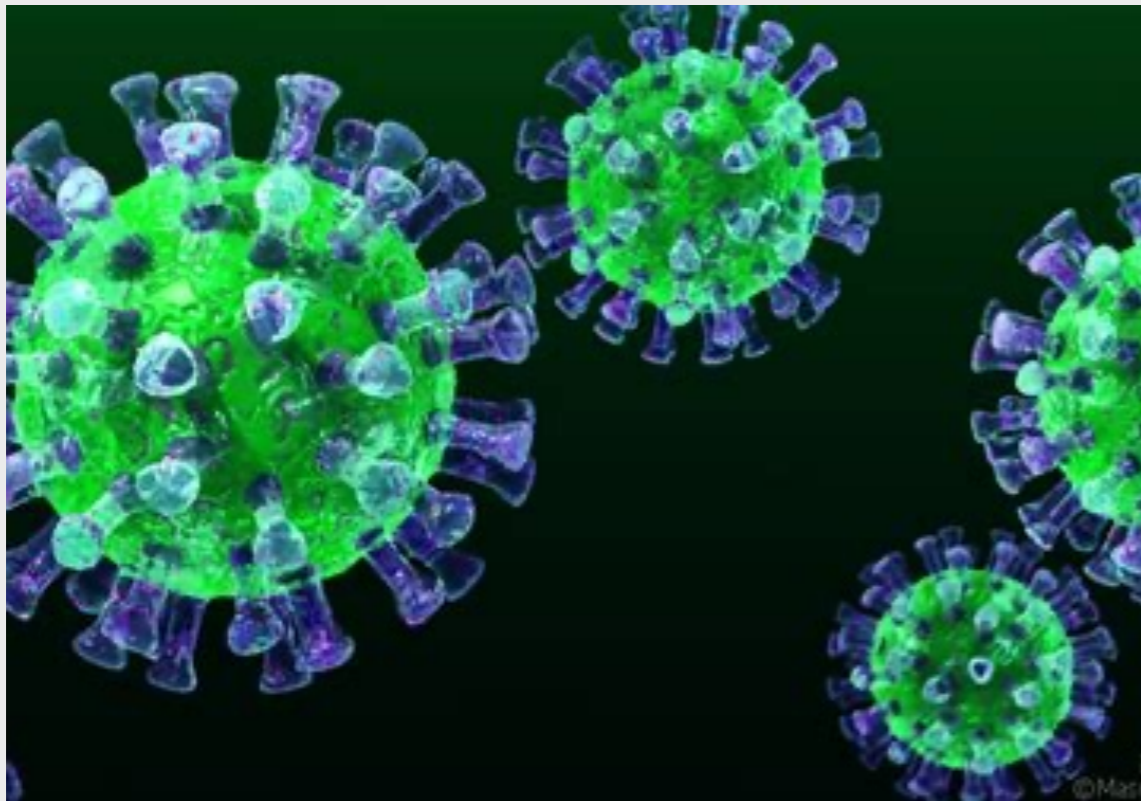
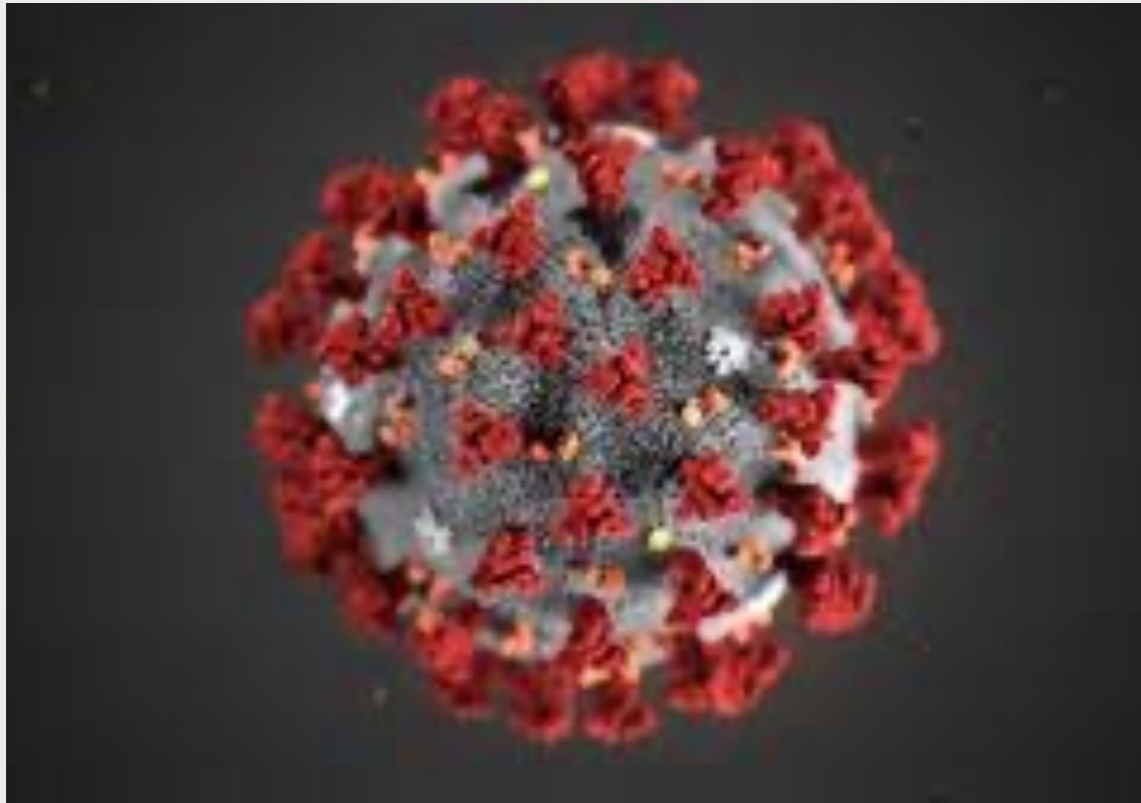
**GUÍA VENTILACIÓN EN EDIFICIOS PÚBLICOS
(FEDECAI)**

OPINIÓN EXPERTA

TESTIMONIO AFECTADO COVID19/ CANTANTE PROFESIONAL

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA



INTRODUCCIÓN:

Desde el Sindicato de artistas líricos de España- ALE- presentamos este protocolo de medidas de seguridad específicas , que desde nuestro punto de vista y como profesionales del Canto lírico, han de ser tenidas en cuenta, por la singularidad de nuestra profesión.

Además la literatura científica existente es en algunos casos determinante y dado el corto espacio de tiempo en que la pandemia ha tomado nuestras vidas, no existen estudios específicos sobre la actividad del Canto profesional.

Por ello, y como artistas, creemos que no sólo para cantantes sino también en el caso de los actores, se deben tomar unas medidas, en primer lugar que hagan de barrera frente a futuros contagios, sobre el individuo.

El último informe epidemiológico que se expuso desde el Gobierno de España, señalaba que el 5% de la población ha sido infectada por COVID19 en nuestro país, por lo tanto, el restante 95% es susceptible de ser infectado. De ahí radica la importancia de este Protocolo , que pretende poner "luz" a aquellas lagunas que quedan en relación a los aerosoles que se emiten en determinadas profesiones.

¿QUÉ ES UN CORONAVIRUS?

Los Coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19.

¿Qué es el COVID-19?

El COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019.

¿Cuáles son los síntomas del COVID-19?

Los síntomas más comunes del COVID-19 son fiebre, cansancio y tos seca. Algunos pacientes pueden presentar dolores, congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta o diarrea. Estos síntomas suelen ser leves y aparecen de

forma gradual. Algunas personas se infectan, pero no desarrollan ningún síntoma y no se encuentran mal. La mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recupera de la enfermedad sin necesidad de realizar ningún tratamiento especial.

Alrededor de 1 de cada 6 personas que contraen el COVID-19 desarrolla una enfermedad grave y tiene dificultad para respirar. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas subyacentes, como hipertensión arterial, problemas cardíacos o diabetes, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave.

En torno al 2% de las personas que han contraído la enfermedad han muerto. Las personas que tengan fiebre, tos y dificultad para respirar deben buscar atención médica.

¿Cómo se propaga el COVID-19?

Una persona puede contraer el COVID-19 por contacto con otra que esté infectada por el virus. La enfermedad puede propagarse de persona a persona a través de las gotículas procedentes de la nariz o la boca que salen despedidas cuando una persona infectada tose o exhala.

En lo que respecta a la “vuelta a los escenarios” deberíamos tener en cuenta los que se sabe sobre la transmisión de la enfermedad a día de hoy.

Algunas consideraciones:

Conocemos que las gotas expulsadas del tracto respiratorio bien directamente o bien al depositarse sobre superficies, son las principales vías de contagio, esto está ampliamente recogido en la bibliografía que se indica. Pero varios trabajos (2, 4, 6, 7) inciden en la posibilidad de que el virus pueda transmitirse por aerosoles.

Esto nos lleva a dos escenarios:

a) **Si solo aceptamos el contagio por grandes gotas** y por contacto con superficies contaminadas por éstas, podríamos atenernos a las normas generales de prevención contra la Covid-19, desinfección en el recinto y material de ensayo (sillas, atriles...), lavado de manos y uso de geles hidro-alcohólicos, mantenimiento de las distancias, uso de mascarillas que nos quitaríamos exclusivamente, una vez sentados en nuestro puesto para cantar y durante los ensayos representaciones y conciertos, mantendríamos

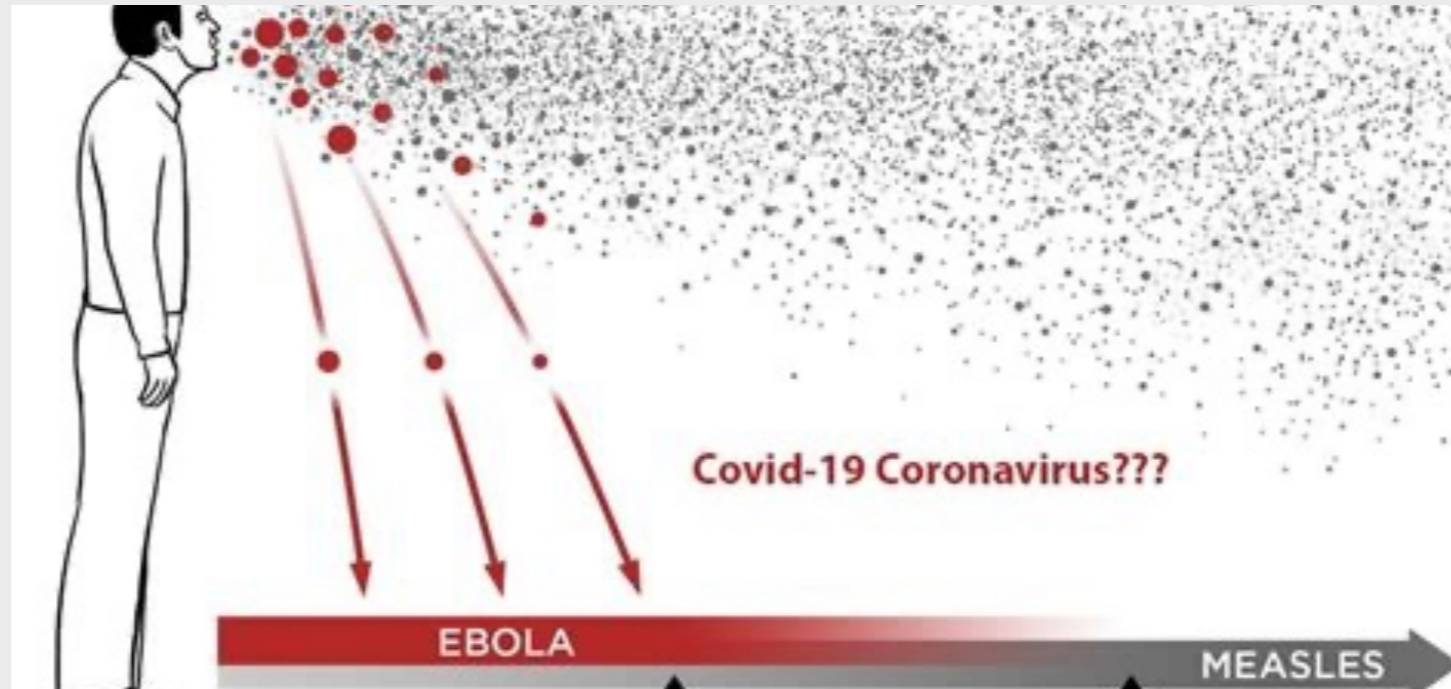
una distancia de dos metros con los compañeros más próximos, después de cantar, nos pondríamos las mascarillas y nos iríamos a casa.

b) Si consideramos los estudios sobre el **riesgo de contagio por aerosoles:**

El artículo publicado en la revista Nature (3) deja muy claro la gran emisión de partículas cuando hablamos, incluso llega a afirmar que emitimos de 2 a 10 veces más partículas hablando que tosiendo.

Estas partículas son de diferentes tamaños de varios centímetros a $0,3 \mu\text{m}$ (el diámetro de un cabello mide unas $50 \mu\text{m}$) de diámetro. Dicho esto, las partículas más grandes caen al suelo y no llegan mucho más allá de 1 m desde su fuente de emisión, pero las partículas más pequeñas de hasta $5 \mu\text{m}$ (pueden ser sólidas o líquidas) permanecen flotando en el aire hasta varias horas (2).

La publicación de J. Wang (2) señala dos casos de contagio por aerosoles, uno en un laboratorio y otro en una comunidad de vecinos, y señala que no se puede descartar la transmisión aérea de la Covid-19 mientras no se demuestre lo contrario.



Estas gotículas caen sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, de modo que otras personas pueden contraer el COVID-19 si tocan estos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca. También pueden contagiarse si inhalan las gotículas que haya esparcido una persona con COVID-19 al toser o exhalar. Por eso es importante mantenerse a más de 1,5 o 2 metros de distancia de una persona que se encuentre enferma.

Últimos estudios

La Sociedad italiana de Neumología ha determinado que las secuelas que pueden permanecer en 3 de cada 10 recuperados de CoVID 19, pueden llegar a convertirse en

dolencias crónicas, relacionadas con fibrosis pulmonar, lo que causa una disminución considerable de la capacidad respiratoria y en algunos casos, precisará de asistencia de oxígeno domiciliaria.

El director de neumología del policlínico Gemelli de Roma, **Luca Richeldi**, que forma parte del comité científico que asesora al gobierno, considera que futbolistas y cantantes corren el riesgo de sufrir efectos muchos más graves para reanudar su actividad si fueron infectados por el coronavirus. Es preciso que las mutuas y Servicios de Prevención

CONSIDERACIONES PREVIAS

Como cantantes profesionales y expertos conocedores del funcionamiento del aparato fonador y respiratorio,, en lo que a técnica vocal se refiere, venimos a exponer las especificidades que hacen de nuestra actividad diferente, en relación a las consideraciones ante la COVID19.

Algunas de las medidas tomadas como barreras ante el contagio para la población general, no pueden ser adaptadas para **cantantes, actores, deportistas de élite y bailarines.**

Una de las más empleadas, la mascarilla, es sin duda, nada recomendable para realizar con un 100% de efectividad dichas actividades, y sin por ello, poner en supuesto riesgo la salud.

Como profesionales del canto, se nos exige una formación continuada y una perfección en la emisión del sonido que no solo aporte belleza a nuestro sonido, sino también riqueza de armónicos en el timbre, proyección y volumen necesario para traspasar todo tipo de orquesta, en definitiva, sacar el máximo rendimiento con el mínimo esfuerzo mediante el estudio de una técnica vocal, que nos ocupa toda la vida, y tan frágil como lo puede ser nuestro cuerpo y sus emociones.

Conscientes de que algunos coros han comenzado a utilizar esta barrera como una medida de prevención , hemos de decir que desde nuestro punto de vista, **esta medida va en contra de la calidad del sonido y aún está por ver si también de la salud de los intérpretes.**

A nadie se le ocurriría pedirle a un violinista que tocara su instrumento con guantes; pues bien, esto es tan incuestionable como para un cantante de mantener una tela delante de su boca.

Por otro lado, teniendo como objetivo la **reactivación del sector cultural-musical y lírico**, hemos de tener en cuenta ,que determinadas profesiones como las citadas anteriormente, tenemos que considerar no solo del hecho de prescindir del uso de mascarilla, por lo anteriormente expuesto, sino además la **baja probabilidad de mantener distancia de seguridad** , sobre todo en interpretación escénica. Estas dos cuestiones, nos someten a una situación de **especial vulnerabilidad.**

Además, no hemos de olvidar que la **posible situación de detectar un positivo** de COVID-19 en una compañía artística, **podría obligar a poner en cuarentena a toda la**

Compañía o Teatro, lo cual además de los costes económicos que conllevaría, pondría en jaque a los protocolos de seguridad y salud, desanimando la reactivación de la actividad cultural, cosa totalmente no deseable.

Como precedente de la *peligrosidad del canto profesional*, podemos aconsejar la lectura del artículo (1) de la presente bibliografía donde se describe como, un único enfermo de Covid-19 en el transcurso de un ensayo de un coro aficionado en Skagit, country estado de Washington,

En lo que respecta a la “vuelta a los escenarios” deberíamos tener en cuenta lo que se sabe sobre la transmisión de la enfermedad a día de hoy.

Algunas consideraciones:

Conocemos que las gotas expulsadas del tracto respiratorio bien directamente o bien al depositarse sobre superficies, son las principales vías de contagio, esto esta ampliamente recogido en la bibliografía que se indica. Varios trabajos (2, 4, 6, 7) inciden en la posibilidad de que el virus pueda transmitirse por aerosoles.

Esto nos lleva a dos escenarios:

a) **Si solo aceptamos el contagio por grandes gotas** y por contacto con superficies contaminadas por éstas, podríamos atenernos a las normas generales de prevención contra la Covid-19, desinfección en el recinto y material de ensayo (sillas, atriles...), lavado de manos y uso de geles hidro-alcohólicos, mantenimiento de las distancias, uso de mascarillas que nos quitaríamos exclusivamente, una vez sentados en nuestro puesto para cantar y durante los ensayos representaciones y conciertos, mantendríamos una distancia de dos metros con los compañeros más próximos, después de cantar, nos pondríamos las mascarillas y nos iríamos a casa.

b) Si consideramos los estudios sobre el **riesgo de contagio por aerosoles:**

El artículo publicado en la revista Nature (3) deja muy claro la gran emisión de partículas cuando hablamos, incluso llega a afirmar que emitimos de 2 a 10 veces más partículas hablando que tosiendo.

Estas partículas son de diferentes tamaños de varios centímetros a $0,3 \mu\text{m}$ (el diámetro de un cabello mide unas $50 \mu\text{m}$) de diámetro. Dicho esto, las partículas más grandes

caen al suelo y no llegan mucho más allá de 1 m desde su fuente de emisión, pero las partículas más pequeñas de hasta 5 μm (pueden ser sólidas o líquidas) permanecen flotando en el aire hasta varias horas (2).

La publicación de J. Wang (2) señala dos casos de contagio por aerosoles, uno en un laboratorio y otro en una comunidad de vecinos, y señala que no se puede descartar la transmisión aérea de la Covid-19 mientras no se demuestre lo contrario.

En (5), que es un artículo de 2006 donde nos habla del SARS-Cov1, también un Coronavirus muy similar al que produce el Covid-19, nos deja muy claro la capacidad del SARS-Cov1 de permanecer en el aire en forma de aerosoles y causar enfermedad.

(6) Hace una comparación entre el SARS-Cov1 Y el SARS Cov2 (causante de la Covid-19) y afirma que ambos pueden permanecer viables en aerosoles durante varias horas.

(4) También reconoce que el SARS Cov2 (causante de la Covid-19) puede transmitirse por aerosoles, pero añade que esta transmisión puede ser efectivamente atenuada por cualquier mascarilla.

Una vez que estas pequeñas partículas con posibles patógenos, están en el aire en forma de aerosoles, no se van a quedar estáticas, sino que se van a mover según las

corrientes de aire de la sala (5). Este artículo (5) nos indica que una ventilación adecuada o inadecuada tiene efecto sobre el riesgo de infecciones vía aerosoles. Nos traslada también que la manera más eficiente de ventilar, es sacar el aire por la parte superior (arriba) de la sala e introducirlo por la inferior (abajo) colaborando con el ciclo natural que lleva el aire caliente hacia arriba. También nos señala que en los hospitales, los cuartos de aislamiento tienen sistemas que renuevan el aire entre 6 y 12 veces a la hora.

Así mismo, considera el uso de **aparatos de filtración de aire** para reducir la concentración de elementos en suspensión. Hemos pues de plantearnos que, si a un ensayo acude una persona enferma (asintomática) y cantamos sin mascarillas, esta persona va a estar emitiendo mientras canta, grandes gotas con virus que no van a alcanzar mucho más allá de un metro antes de caer al suelo y de las cuales, nos podemos proteger adecuadamente con las medidas generales de higiene implementadas desde todos los Protocolos generalistas, pero a su vez, **habrá pequeñas partículas también con carga vírica, que van a ser movidas por las corrientes de aire de la sala.**

Así pues, consideramos que para la realización de nuestro trabajo en condiciones de seguridad, deberíamos seguir las generales de prevención contra la Covid-19 e implementar **algunas medidas específicas.**

MEDIDAS ESPECÍFICAS PARA ARTISTAS:

Estas medidas específicas tratan de plantear “barreras” ante posibles contagios por individuos asintomáticos ante el hecho de trabajar con un grupo de personas cantando sin mascarilla, en un recinto cerrado, aunque se mantenga una distancia inter-personal de dos metros.

Por ello valoramos:

1° Barrera: Sobre los individuos: Se trata de minimizar todo lo posible el hecho de que una persona enferma, acuda al trabajo. Hay que apelar a la auto-responsabilidad y la auto-observación de posibles síntomas relacionados con el COVID19. Pero como ya hemos tratado, aquellas personas asintomáticas, o en primeros días de contagio, pueden desconocer su estado por lo que será preciso una observación médica reforzada con **toma de temperatura antes de los ensayos y realización de pruebas PCR periódicas**, que permitan identificar a las personas asintomáticas.

a) **Prueba de serología por inmunoabsorción ligado a enzimas ELISA** (*enzyme-linked immunosorbent assay*), con la finalidad de detectar los anticuerpos generados a partir

de la respuesta inmunológica generada con una muestra de sangre, lo que permite determinar si la persona ha superado la enfermedad y, en consecuencia, si se encuentra inmunizada o es susceptible de ser contagiada.

b) **Prueba de reacción en cadena (Test de diagnóstico)**, con la finalidad de detectar la presencia del virus desde el inicio de la infección mediante una muestra de mucosa extraída al efecto y que puede identificar la proteína del virus.

2° Barrera: Asegurar una correcta **ventilación de la sala de ensayo** que permita una correcta evacuación de aire con partículas en suspensión y una entrada suficiente de aire limpio. Además, debería **garantizarse una extracción por techo del aire, así como la instalación de dispositivos purificadores del aire** (emisores UV, BIOKKER www.bioarsociaty.com, etc) . Adjuntamos Guía sobre recomendaciones en ventilación de edificios públicos realizada por FEDECAI (Federación de Empresas por la Calidad del Aire).



“GUÍA DE RECOMENDACIONES PREVENTIVAS EN CALIDAD DEL AIRE INTERIOR, PARA EDIFICIOS DE PÚBLICA CONCURRENCIA FRENTE AL CORONAVIRUS (SARS-COV-2)”

RESUMEN:

1. Aumentar el aire exterior de ventilación, así como la extracción
2. Aumentar los horarios de funcionamiento del sistema de climatización. (24h/7 días)
3. Extracción de aire en aseos, las 24 h.
4. Aumentar ventilación natural abriendo ventanas exteriores.
5. Propiciar las alteraciones termo-higrométricas en el ambiente, para ayudar a minimizar el impacto del virus en el edificio (el virus es susceptible a una humedad relativa por encima del 80%)
6. NO utilizar los equipos de recuperación del calor mientras dure la pandemia por el SARS-COV-2.
7. Evitar la recirculación del aire en las unidades de tratamiento del aire (UTAS). Trabajar 100% con aire exterior.
8. Utilizar **purificadores de aire portátiles** o agregar a los sistemas de ventilación centrales) que eliminan eficazmente las partículas del aire. Los purificadores deben disponer de

filtración HEPA (High Efficiency Particulate air filter) y complementariamente, radiación UV, para degradación de virus y bacterias.

9. Utilizar desinfectante más eficaz: **Peróxido de hidrógeno**

Nos parecen especialmente reseñables las siguientes citas de la Guía:

* Página 5, dice: “ el virus transportado en estas **partículas** de pequeño tamaño (aerosoles) podría llegar a **permanecer en el aire viable hasta 3 h.** con la posibilidad de **viajar a largas distancias**, transportadas por los flujos de aire en las estancias, según el régimen de ventilación o por los conductores de aire de extracción de los sistemas de climatización. “

* Página 6, continúa: “esto implicaría que mantener una distancia de 1-2 m de las personas infectadas (asintomáticas), podría llegar a no ser suficiente en determinadas circunstancias (como la especial actividad de cantantes y bailarines) podría llegar a ser necesario aumentar la ventilación de impulsión y extracción de un local como una herramienta útil para la eliminación de más partículas.

Acceso a Guía completa:

<https://www.fedecai.org/DESCARGAS/GUIA-EDIFICIOS-PUBLICA-CONCURRENCIA.pdf>

OPINIÓN EXPERTA:

Hemos mencionado al inicio que debido a la naturaleza del Canto profesional, se descarta la posibilidad de la utilización de mascarillas, dado que no existe ninguna testada para uso profesional de cantantes, además de la cantidad de inconvenientes para la salud, que diferentes expertos han plasmado. Como ejemplo de ello, hemos consultado a diferentes expertos en la materia como el Doctor Jaime Sanabria Brassart, experto diagnóstico, tratamientos y patologías con cantantes profesionales. Han colaborado en la redacción de múltiples artículos y libros sobre la voz profesional.

Éstas han sido sus respuestas:

CONSULTA realizada al DR. SANABRIA:

Doctor Otorrino-laringólogo: especialista en diagnóstico y tratamiento en cantantes profesionales

N° Colegiado 2304764

1.Canto con mascarilla: ¿Cree que es recomendable?¿Conoce alguna mascarilla que esté testada para cantantes profesionales?

No les recomiendo cantar con mascarilla, sino con distancia entre uds. No conozco mascarillas especiales para cantar.

2.¿Cree que nuestra profesión, el canto, podría ser equiparable a los deportistas de élite, en relación a la emisión de aerosoles?

Creo que su trabajo es equiparable a otras actividades físicas en las que se emiten aerosoles a distancia realmente superior a la respiración normal, como en deportes intensos, entrenadores deportivos, profesores escolares infantiles, etc.

3.¿Cree que podrían producirse secuelas a medio-largo plazo por el uso indebido de la mascarilla, a nivel músculo- esquelético (masetero..) , irregularidades en la fonación..?

No. (no existen estudios al respecto).

4.Por otro lado, ¿cree que el canto profesional puede considerarse una actividad de alto riesgo de probabilidad de contagio?

Sí. Y no un sí cualquiera, sino un sí 100% rotundo. Alguna vez en Operas en versión concierto, he podido disfrutar muy cerca de la actuación y no es raro observar emisión de aerosoles a varios metros de distancia.

CONSULTA A DR. SILVANO BAZTÁN, Doctor y Barítono

N° Colegiado: 313103445

1. Canto con mascarilla: ¿Cree que es recomendable? ¿Conoce alguna mascarilla que esté testada para cantantes profesionales?

Es como si a un trompeta se le obligara a utilizar sordina constantemente. Me parece un sinsentido. Lo único que recomendaría es que el tenor galán de turno, al cantar, enfocara hacia la platea en lugar de a la cara de su amada soprano (y viceversa). El único "peligro" sería el contagio entre cantantes, puesto que la distancia al foso, y más al público, es infranqueable para esas gotitas de saliva, posibles transportadoras de virus en el caso de que los hubiera en las vías respiratorias del cantante. Respecto a posibles mascarillas específicas para cantantes profesionales... desconozco su existencia.

2. ¿Cree que nuestra profesión, el canto, podría ser equiparable a los deportistas de élite, en relación a la emisión de aerosoles?

Tampoco puedo ser categórico en la respuesta a esta cuestión, por desconocimiento. No obstante, en el caso de los cantantes, creo que es muy diferente mantener una línea de canto con una "a" ligada que ir ejecutando en "forte" o "fortísimo" consonantes fricativas a diestro y siniestro, y no digamos con las explosiones consonánticas germánicas. Veo muy difícil introducir una norma única para todo tipo de canto y en todo tipo de situación.

3. ¿Cree que podrían producirse secuelas a medio-largo plazo por el uso indebido de la mascarilla, a nivel músculo- esquelético (masetero..), irregularidades en la fonación..?

Aquí pondría sobre la mesa que el cantante genera un esfuerzo respiratorio evidente (aunque esté acostumbrado, entrenado y apenas se le note), y cualquier mascarilla supone no sólo un freno a la toma de oxígeno sino un impedimento a la hora de expulsar el CO2, gas que, en parte, se volverá a inspirar inevitablemente (junto a los gérmenes ambientales que se han quedado pegados a la humedad de la mascarilla). Así como no es recomendable ponerse la mascarilla para realizar un ejercicio físico (correr, ciclismo...), en el caso de los cantantes tampoco debería exigirse como medida de prevención. Y claro, si además nos fijamos en lo que el cantante pueda pensar sobre que no va a proyectar su voz de la misma manera que de forma natural, y sin quererlo va a forzar más su emisión... las posibilidades de lesiones músculo-esqueléticas y de fonación están aseguradas

4. Por otro lado, ¿cree que el canto profesional puede considerarse una actividad de alto riesgo de probabilidad de contagio?

Si lo que vemos es que la vía de contagio es por gotitas de saliva y en proximidad, la posibilidad de contagio estaría reducida a los propios cantantes, y aquí recuerdo lo ya comentado anteriormente, en el cuidado de enfocar la emisión al público en lugar de enfocar la cara hacia el compañero.

CONCLUSIONES FINALES, Dr. Baztán:

Es imprescindible el sentido común, la cordura, en todo momento, dado que el posible contagio entre personas asintomáticas sigue siendo un tema muy controvertido (en estos días pasados ha habido, incluso, cambios de postura de la misma OMS,

De manera preventiva resumiría en dos cuestiones (ya dichas): ante cualquier síntoma, mejor quedarse en casa y dar aviso...; y, sin síntomas, tener el sentido común suficiente como para no invadir espacios de otras personas, y emitir vocalmente hacia el público.

OTROS DOCUMENTOS DE INTERÉS:

1. VIDEO DEL DR. KARMELO BIZKARRA: *Mascarillas, respiración y salud*

<https://youtu.be/PocBu30QFCI>

2. VÍDEO SOBRE EMISIÓN DE MICROGOTÍCULAS Y CORRIENTES DE VENTILACIÓN, TV Japonesa:

<https://youtu.be/KFPpPeSR89Y>



CONSULTA realizada a prestigioso otorrino-laringólogo **(prefiere no dar sus datos)**

1. Canto con mascarilla: ¿Cree que es recomendable? ¿Conoce alguna mascarilla que esté testada para cantantes profesionales?

Cantar con mascarilla es posible para ensayos, pero no creo que sea una opción para actuaciones, e incluso en este caso las voces estarán distorsionadas y será difícil ensamblarlas. Para ensayar sin mascarilla los cantantes deberían estar en una hilera (lado a lado, no delante y detrás) con una separación de 2 metros entre cantantes, y el maestro debería estar si se coloca frente a ellos, como habitualmente lo hace, a una distancia de cuatro metros. Otra posibilidad es poner una pantalla de TV frente a los cantantes y el maestro en una desenfocada de sus bocas. Los ensayos y las actuaciones con espacios tan extendidos lo hacen difícil.

2. ¿Cree que nuestra profesión, el canto, podría ser equiparable a los deportistas de élite, en relación a la emisión de aerosoles?

Si por emisión de aerosoles se refiere a la distancia que pueden alcanzar las microgotas de saliva contaminante (en su caso) mientras se canta para contagiar a un colega u otra persona, creo que esa distancia alcanzada por los cantantes es mayor que en situación normal porque al cantar la presión subglótica del aire es mucho mayor que para la respiración y la voz hablada.

3. ¿Cree que podrían producirse secuelas a medio-largo plazo por el uso indebido de la mascarilla, a nivel músculo- esquelético (masetero..), irregularidades en la fonación..?

Al cantar con mascarilla no le veo más inconveniente que su ineficacia artística. (Es posible que en este momento haya algún compositor que esté componiendo alguna melodía para coro con mascarilla)

4. Por otro lado, ¿cree que el canto profesional puede considerarse una actividad de alto riesgo de probabilidad de contagio?

No me cabe duda de que cantar (y ensayar) en un local cerrado es una actividad de riesgo, con probabilidad de contagio. Una posibilidad serían ensayos donde todos los que estén en el local fuesen PCR positivos o por otro lado todos fuesen PCR negativos en ese momento, pero esto es un tipo de discriminación, sin valor, artístico que lo hace imposible.

ARTÍCULO de Benito Almirante, Jefe de enfermedades infecciosas del Hospital Vall d'Hebron.

Fuente : Crónica Global

https://cronicaglobal.lespanol.com/vida/benito-almirante-vall-hebron-contagios-bajando-mascarilla_349800_102.html

El Doctor Almirante hace las siguientes reflexiones en dicho artículo, en relación al uso de mascarillas:

“Las higiénicas, que son las que se recomiendan para los que no son sanitarios, **solo protegen de la transmisión, no de la adquisición**. Para que tú no infectes a otro, pero no te protegen a ti”, aclara.

“Es mejor respirar el aire con toda su concentración de oxígeno, y con la mascarilla, aunque no sea muy importante, siempre hay aire viciado que expiramos, y **no es bueno porque lleva anhídrido carbónico**”, señala Almirante.



TESTIMONIO AFECTADO POR COVID-19

En este apartado pretendemos trasladar casos reales de cantantes líricos que han sufrido la enfermedad de la COVID19, con el fin de aportar datos objetivos a cómo puede afectar el virus al aparato fonador y respiratorio, además de otras partes del organismo, de un cantante profesional.

El procedimiento al igual que con los Doctores expertos, es a través del planteamiento de un cuestionario.

TESTIMONIO:

Nombre: **Luis María Pacetti Aranda**

Profesión; Tenor y profesor de canto

Edad: 50 años

DNI: 33396024R

1. ¿Qué síntomas tuviste?

Fiebre, tos seca, disnea severa e insuficiencia renal

2. ¿Cuánto tardaron en hospitalizarte?

Después de 4 días de llamadas al teléfono habilitado por Ministerio de Sanidad, decidí ir al hospital y me ingresaron: Estuve 58 días en el hospital, 28 de ellos en UCI.

3. ¿Fuiste entubado?

Si, estuve entubado durante 11 días.

4. ¿Qué tratamiento te dieron?

Hidroxiclороquina, antiretrovirales, corticoides, antibióticos, antitérmicos, analgésicos, opiáceos, diuréticos..

5. ¿Temiste por tu vida en algún momento?

Los médicos y mi familia temieron por mi vida_mientras yo estaba en coma inducido por la intubación. Yo no me enteré, cuando me despertaron, ya estaba fuera de peligro.

6. ¿Cómo está siendo la recuperación?

Lenta y muy laboriosa

7. ¿Te han comentado los médicos que pueda haber algún tipo de secuela para tu salud?

De entrada, me han dicho los médicos que no debería quedarme ningún tipo de secuela considerable.

8. ¿Cómo te sientes en estos momentos?

Llevo 4 semanas fuera del hospital y aún estoy padeciendo los efectos de la miopatía del paciente crítico, con distrofia muscular generalizada, más acentuada en miembro superior izquierdo, dificultad para la deambulaci3n, falta de fuerza y de movilidad. Respecto a la voz, la distrofia muscular est1 afectado, por el momento , al cierre completo de las cuerdas vocales, con resultado de emisi3n velada, dificultad en registro agudo y falta de fuerza en registro grave. Desde el punto de vista del dolor, s3lo un poco al movilizar el miembro superior izquierdo.

9. ¿Qué recuperaci3n/terapia/rehabilitaci3n est1s realizando en este momento?

Estoy acudiendo a diario a un centro de rehabilitaci3n con fisioterapeutas en el que trabajo fuerza y movilidad de miembros superiores e inferiores. Respecto a la voz, el Otorrino me ha recomendado que acuda a un

logopeda para rehabilitar la musculatura lar3ngea. Comenzar3 esta semana. (15 Junio 2020)

10. ¿Te han dado los especialistas un tiempo estimado de recuperaci3n total?

No, dicen que es cuesti3n de tiempo y todos (internista, otorrino, intesivista..) esperan que no me queden secuelas a medio plazo.

Observaciones:

Como cantante y profesor de canto creo que deben arbitrarse medidas para que podamos desarrollar nuestra profesi3n sin estar expuestos a la infecci3n. Yo pude ser infectado tanto en un teatro como en una clase con alumnos de canto.

Como cantante profesional y ante la imposibilidad de utilizar barreras como la smascarillas, en el desarrollo de la actividad por motivos ac3sticos y teatrales, habr3a que arbitrar medidas como los an1lisis de PCR al comienzo de las producciones , medidas higi3nicas en los accesos a los teatros (geles hidroalcoh3licos, lavado de manos, uso de mascarillas en zona no performativas, mantenimiento de distancia de seguridad en zonas comunes, desinfecci3n diaria de instalaciones y pianos.

TESTIMONIO:

Nombre: **Houari López**

Profesión: Cantante profesional, Tenor

Edad: 44 años

DNI: X9545068E

1. ¿Qué síntomas tuviste?

Empezó como una gripe normal, estado febril, dolor de garganta y tos seca. Al segundo día, la fiebre subió y empecé a sentir mucha debilidad

2. ¿Cuánto tardaron en hospitalizarte?

El problema fue que la primera PCR que me hicieron dio un falso negativo. No sé si fue porque la carga viral era baja, o porque formaba parte de los test deficientes que compró la Comunidad de Madrid. Entonces, estuve en casa 10 días, pero los síntomas se agravaron y tuve que ir a urgencias. Me ingresaron el mismo día que fui.

3. ¿Fuiste entubado?

No, estuvieron a punto de llevarme a la UCI, pero finalmente, gracias a Dios, no fue necesario.

4. ¿Qué tratamiento te dieron?

Retrovirales, cortisona y antibióticos de tercera generación. También sueros y una dieta astringente.

5. ¿Temiste por tu vida en algún momento?

Hubo unos días en que mi cuerpo no respondía al tratamiento. En ese momento, sí que llegue a temer por mi vida.

6. ¿Cómo está siendo la recuperación?

Ha sido difícil, puesto que me encontraba solo en Madrid, ahora todo va mejor porque estoy con mi familia y las molestias, producto de la medicación van pasando.

7. ¿Te han comentado los médicos que pueda haber algún tipo de secuela para tu salud?

Pueden quedar secuelas, especialmente si los pulmones no cicatrizan bien, o si quedan problemas circulatorios. Afortunadamente, de momento, parece que no es mi caso.

8. ¿Cómo te sientes en este momento?

Bastante recuperado, poco a poco voy poniéndome en forma vocalmente también. Físicamente todavía no estoy al cien por cien, pero infinitamente mejor.

9. ¿Qué recuperación/terapia/rehabilitación estás realizando en este momento?

En este momento uso medias de compresión, porque sentía hormigueo en las piernas, me hicieron un test de Doppler y la circulación está bien, de cualquier forma, me indicaron que usara las medias de compresión y anduviera todo lo que pudiera como medida de precaución. Además, hago los ejercicios de respiración una vez al día y tengo cuidado con la dieta.

10. ¿Te han dado los especialistas un tiempo estimado de recuperación total?

Aproximadamente entre tres y cuatro meses después del alta médica.

Observaciones:

Siempre he sido una persona muy sana, por lo que la creencia de que el virus solo ataca con fuerza a las personas inmunodeprimidas es un mito. Insto a todos los compañeros del gremio a extremar precauciones, así como a la directiva a comprender los peligros que entraña para los profesionales de la voz esta enfermedad. También recomiendo a cualquier persona enferma que realice ejercicios de recuperación pulmonar fisio-terapéutica.

CONCLUSIONES

Desde ALE queremos transmitir que el OBJETIVO PRINCIPAL ha de ser la **reactivación del Sector cultural, en el menor plazo posible con las máximas garantías disponibles para los artistas y el público.**

Algunos teatros están invirtiendo tanto en el personal como en las instalaciones para hacer posible que el retorno a la actividad sea una realidad próxima.

Deseamos ver de nuevo llenos los teatros y auditorios y para ello, es preciso implementar medidas, que hagan que esta "nueva normalidad" transitoria, motiven a profesionales y audiencia a retomar un contacto directo, probablemente hacia el Otoño del 2020.

Proponemos que la actividad se retome en Festivales de verano al aire libre, que minimicen el posible condicionante de la ventilación interior. Hemos de acercarnos al público y recuperar su cercanía.

Estas medidas que proponemos, pretenden sumarse a las múltiples medidas de Protocolos y Recomendaciones oficiales que se han hecho desde las Autoridades, pero sin duda, el factor psicológico para recuperar la CONFIANZA del público, será determinante en el regreso del ARTE y la CULTURA.



BIBLIOGRAFÍA:

1. L. Hamner et al.; "High SARS-CoV-2 Attack Rate Following Exposure at a Choir Practice, Morbidity and Mortality Weekly Report, marzo de 2020.

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6919e6-H.pdf>

2. J. Wang, G. Du; "COVID-19 may transmit through aerosol"; Irish Journal of Medical Science; 07-03-2020.

https://link.springer.com/epdf/10.1007/s11845-020-02218-2?sharing_token=3eMNsJ05KN7rWCS-q8qEEfe4RwlQNchNByi7wbcMAY7bpdxnNqbK4FtdUI1K2egP8aShIDVjlc9AF3UM3ASl9VRW7Y-xOWDHR7gnK6GjpUtczhmHhpV1FRn_sGAC5tYQ6_p-iwgCn5-vlHr5F2aq7RCkdZKa2VZqmuY2s30ULzE%3D

3. S. Asadi et al.; "Aerosol emission and superemission during human speech increase with voice loudness"; Nature; 20-02-2020 Ta-Chih Hsiao

- 4- Ta-Chih Hsiao et al; "COVID-19: An Aerosol's Point of View from Expiration to Transmission to Viral-mechanism"; Aerosol and Air Quality Research; 2020

<https://aaqr.org/articles/aaqr-20-04-le-0154.pdf>

- 5- J.W. Tang et al.; "Factors involved in the aerosol transmission of infection and control of ventilation in healthcare premises"; Journal of Hospital Infection; 02-10-2006

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195670106002866>

- 6- N. van Doremalen et al.; "Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1"; The New England Journal of Medicine; 17-03-2020

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2004973>

- 7- Redacción Médica; "Coronavirus: el SARS-CoV-2 puede transmitirse por el aire"; 08-04-2020;

<https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-el-sars-cov-2-puede-transmitirse-por-el-aire-2334>

Agradecimientos:

Fernando Aguilera, Dr. Sanabria, Dr. Baztán., Hoauri López, Luis Pacetti