

De: Francisco Javier Oliver Molina · DNI 43060608P · C/ Castelló 11, piso 2, 07181 Palmanova (Calvià)

A: Servicio de Otorrinolaringología – ORL Mallorca, a la atención de la Dra. Sarolta Gaspar

Lugar y fecha: Calvià, a ____ de _____ de 2026

Asunto: Petición, si le es posible, de un informe clínico sobre la hipoacusia del oído derecho y su relación con la exposición a ruido como disc-jockey (1988–2005)

A la atención de la secretaría de ORL Mallorca

Buenos días, y disculpen la molestia. Les ruego humildemente que, cuando les sea posible, tengan la amabilidad de hacer llegar esta carta a la Dra. Sarolta Gaspar. No necesito nada más: solo que ella pueda leerla.

Les agradezco de corazón su ayuda y su amabilidad de siempre.

Estimada Dra. Gaspar:

Ante todo, quisiera agradecerle sinceramente la atención y el cuidado con que me han tratado en su centro durante todos estos años. Le escribo con todo respeto y le pido disculpas de antemano por las molestias y por la premura.

Me tomo la libertad de pedirle, solo si usted lo considera adecuado y le es posible, un informe sobre la pérdida de audición de mi oído derecho. Lo necesitaría para el expediente 07/2021/509657/27 del Instituto Nacional de la Seguridad Social, en el que he solicitado que se valore si esa pérdida puede tener relación con el ruido de mis años de trabajo como disc-jockey.

Soy consciente de que es muy poco tiempo, pero solo dispongo de **cinco días** para aportar la documentación. Comprenderé perfectamente que no le sea posible, y le quedaré igualmente agradecido.

Para no hacerle perder tiempo, me he permitido resumirle a continuación mi historia laboral, cómo trabajaba en la cabina y los datos de mis informes. Usted sabrá valorarlo mucho mejor que yo. Solo le ruego que lo considere con su criterio médico, y en ningún caso que haga constar nada que no estime clínicamente fundado.

1. Mi trabajo como disc-jockey (1988-2005)

Trabajé 17 años como disc-jockey en discotecas y pubs de Mallorca, siempre dentro de la cabina, junto a los equipos de amplificación y los monitores. Constan en mi vida laboral y en los contratos del SEPE.

Periodo	Local
1988-1997	Heroes / La Sirena
1989	Ibiza Palace; Hotel Minifolies
1990	Sir Laurens
1991	Sinatras; Tokio Joe's
1991-1992	Bananas
1997	BCM
1997-2000	Tokio Joe's
1997-2003	Bananas
1998-1999	Prince William Pub
2001-2003	Boomerang
2004-2005	Fusion
2005	Manos Bar

- **Jornada:** en aquella época había un solo disc-jockey por local, que pinchaba de la apertura al cierre, entre 6 y 8 horas por noche. Las temporadas duraban unos siete meses al año, siete noches por semana.
- **Protección:** nunca usé tapones ni otra protección auditiva, ni la empresa me la entregó.
- **Testigos:** el director de la discoteca Boomerang y dos propietarios de locales de la zona aportan declaraciones sobre estas condiciones de trabajo y se ofrecen a ratificarlas.

2. Cómo es el trabajo en una cabina de disc-jockey

El disc-jockey pasa toda la noche dentro de la cabina, junto a los equipos de amplificación, cerca de los altavoces de la sala y con el monitor de la propia cabina. Desde la mesa de mezclas controla los platos de vinilo y el volumen de la sala.

El trabajo no se detiene en toda la noche: mientras un disco suena en la sala, el siguiente se prepara en el casco (premezcla o *cue*) para encajarlo sin cortes. Así, el oído del casco recibe sonido de forma continua durante toda la jornada, sin pausas entre canciones.

La guía oficial del INSHT *Ruido en los sectores de la música y el ocio* (NIPO 792-11-019-4) recoge datos sobre este puesto:

Dato	Guía INSHT
Puesto expuesto a ruido	Incluye a los «Disc-jockeys» en la lista de trabajadores que pueden estar expuestos a un ruido demasiado alto (Tabla 1.1, pág. 8)
Nivel en el puesto	Disc-jockeys: 93–99 dB(A); pista de baile: 94–104 dB(A) (Tabla A2.1, pág. 46)
Exposición diaria	Disc-jockey: 99–100 dB(A) LAeq,d antes de reformas de control del ruido y 97–98 dB(A) después; la más alta del local (Tabla A2.2, pág. 50)
Ejemplo de jornada	«Joan», DJ de 11 de la noche a 5 de la mañana, que sube el volumen poco a poco porque sus oídos se acostumbran al ruido; al notar que su audición empeora, empieza a usar «los auriculares en ambos oídos» (págs. 7–8)
Protección recomendada	Para disc-jockeys: «orejeras con dispositivo de restauración del sonido» (Tabla 4.2, pág. 32)

La guía es de 2011 y adapta la guía británica *Sound Advice*. No midió mis cabinas, pero describe el mismo puesto de trabajo y los niveles habituales en él.

3. Cómo trabajaba yo: cada oído recibía un ruido distinto

Mi exposición al ruido no era igual en los dos oídos. Pinchaba con vinilo y usaba un solo auricular del casco, siempre en el mismo lado:

	Oído izquierdo	Oído derecho
Función	Monitorizar la sala: el disco que sonaba en la pista	Preparar el disco siguiente (premezcla o <i>cue</i>) con el casco
Qué recibía	El sonido de la sala y del monitor de cabina, directo	El premix por el casco y, a la vez, el sonido de la sala

	Oído izquierdo	Oído derecho
Volumen	El de la sala	El casco tapaba en parte la sala, pero para oír el disco siguiente por encima de ella tenía que subir el volumen del casco por encima del de la sala

Es decir, el auricular no protegía de verdad el oído derecho: lo aislaba solo un poco de la sala y, a cambio, le añadía el premix a un volumen superior al ambiente, durante toda la noche. Creo, aunque usted sabrá valorarlo mucho mejor que yo, que esto podría explicar por qué el traumatismo acústico se concentra en el oído derecho.

También entiendo que el oído izquierdo quizá no sirva como referencia para comparar: desde 2005 consta en él un síndrome de Ménière, entonces incipiente y hoy con cofosis, que es una causa distinta del ruido. Si no me equivoco, por eso las audiometrías no podrían mostrar una pérdida simétrica por ruido en ambos oídos, pero le agradecería mucho su opinión.

4. Lo que dicen mis informes, por orden de fecha

El oído derecho muestra desde el año 2000 una caída en 4.000 Hz que se recupera en 8.000 Hz, y varios especialistas la han relacionado con el ruido.

Fecha	Centro	Oído derecho	Oído izquierdo
27/11/2000	Hospital Son Dureta	Antecedente de más de 12 años como disc-jockey; pérdida de 25 dB a 4.000 Hz, «mínimo trauma acústico»	—
23/05/2005 y 29/08/2006	ORL Mallorca	«Trauma acústico en OD»; «trabaja con ruidos». Graves y medias casi normales, caída a 4.000 Hz con recuperación a 8.000 Hz	Síndrome de Ménière incipiente
29/11/2010	ORL Mallorca	«Trauma acústico derecho relacionado con su trabajo como Disc Jokey»; «No debe trabajar en ambiente ruidoso». Se mantiene la caída a 4.000 Hz	Diagnóstico: «Meniere izquierdo»

Fecha	Centro	Oído derecho	Oído izquierdo
25/04/2018	Hospital Son Espases	«Antes trabajaba con ruidos fuertes»; «caída en agudos a partir de 2000 Hz». Promedio tonal 29 dB	Promedio tonal 90 dB
23/02/2023	Hospital Son Espases	Pérdida estable en 3.000–6.000 Hz; promedio tonal 28 dB	—
13/08/2026	Creu Roja Hospitals (Dr. Antonio Mir)	Hipoacusia neurosensorial moderada	Cofosis
24/08/2026	ORL Mallorca	Hipoacusia neurosensorial importante con componente de traumatismo acústico	Cofosis por enfermedad de Ménière

En 2026 la pérdida del oído derecho afecta también a frecuencias graves, algo que no aparecía en las audiometrías de 2018 y 2023. Le adjunto todos los informes y audiometrías ordenados por fecha.

5. Lo que, con todo respeto, me permito pedirle

Si usted lo considera fundado y le es posible, le agradecería mucho que su informe pudiera responder a estos puntos:

1. Si la hipoacusia neurosensorial del oído derecho tiene un patrón compatible con traumatismo acústico por ruido, en especial la caída en 4.000 Hz con recuperación en 8.000 Hz que consta desde el año 2000.
2. Si la cofosis del oído izquierdo se debe a la enfermedad de Ménière, una causa ajena al ruido, y si eso impide usar ese oído para comparar el efecto del ruido entre ambos.
3. Si la forma de trabajar descrita en los apartados 2 y 3 (oído derecho con el casco y el premix por encima del volumen de la sala, oído izquierdo a la sala) es compatible con que el daño por ruido se concentre en el oído derecho.
4. Si, con las audiometrías de 2000 a 2010, es posible saber cómo estaba el oído izquierdo antes de que avanzara el Ménière.
5. A qué atribuye el empeoramiento de 2026 en las frecuencias graves del oído derecho, y si cambia o no el origen de la pérdida en agudos.

Además, si no es mucha molestia, le ruego dos cosas de mi historia clínica en su centro:

- Copia certificada de los informes y audiometrías de 23/05/2005, 29/08/2006 y 29/11/2010 tal como se emitieron, con su fecha original. Las copias que tengo son reimpresiones cuyo bloque de antecedentes recoge datos actuales.
- Que, si lo cree oportuno, revise el informe de 29/11/2010: dice «leve en OI» y «80% en OD», y creo que los lados están intercambiados. Si es así, le ruego que lo haga constar.

Si en tan poco tiempo no fuera posible un informe completo, cualquier ayuda me sería de gran valor: una breve nota con su valoración o, al menos, las copias certificadas de los informes antiguos. Lo dejo, por supuesto, a su criterio.

Documentación que me permito adjuntar

- Informes y audiometrías de otorrinolaringología de 2000 a 2026, ordenados por fecha, con hoja resumen.
- Relación de empleadores y locales según mi vida laboral y los contratos del SEPE.
- Extracto de la guía del INSHT *Ruido en los sectores de la música y el ocio* (anexo de 8 páginas con las págs. 7-8, 32, 46 y 50 de la guía).

Quedo a su entera disposición para acudir a la consulta cuando usted me indique, hacerme una nueva audiometría o aportar cualquier dato que necesite. Le reitero mis disculpas por la premura y mi agradecimiento más sincero.

Reciba un cordial y respetuoso saludo,

Fdo.: Francisco Javier Oliver Molina

DNI 43060608P