

SALUD LABORAL

ESCUELA

ORIENTADO A LOS PROFESIONALES DE LA EDUCACIÓN

Nº 4 • DICIEMBRE 2013 • HERRAMIENTAS DE TRABAJO PARA EL PROFESORADO

DOLENCIAS Y PATOLOGÍAS DEL SECTOR EDUCATIVO. NÓDULOS EN LAS CUERDAS VOCALES

“S e 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”.

Por lo tanto, jurídicamente, para que una enfermedad sea considerada “profesional” se deben cumplir dos requisitos fundamentales:

- a) Que estas patologías estén incluidas en el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, que aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social.
- b) Que exista una relación causa-efecto entre la enfermedad y la relación laboral.

Esta doble necesidad de cumplimiento tiene algunas consideraciones que merece la pena comentar. Por una parte, a veces, es difícil comprobar científicamente la relación causa-efecto entre un determinado ambiente laboral y la aparición de una determinada enfermedad profesional, pues la aparición de una enfermedad está sujeta a múltiples factores, por lo que el estudio y determinación causal es más complejo que lo que la mera observación y la aplicación del sentido común parecen determinar. Una cosa es pensar razonablemente que un determinado compuesto químico puede producir cáncer, por ejemplo, y otra cosa es lograr demostrarlo científicamente.



Por otra parte, además de demostrada la relación causa-efecto, esta enfermedad o patología debe estar incluida en el cuadro de enfermedades profesionales vigente. La composición de esta lista, y la futura inclusión de otras posibles enfermedades, son decisiones tomadas por el poder Ejecutivo, en el caso de España a través del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, y como tal, sujeta a criterios que pueden ir más allá de lo estrictamente médico, como pueden ser elementos de índole económica.

La consideración jurídica del concepto de enfermedades profesionales es muy importante pues, dentro de las dolencias y patologías típicas de nuestro sector educativo, solo los nódulos vocales a causa de esfuerzos sostenidos por la voz están considerados como enfermedad profesional. Sin embargo, existe otro grupo de patologías y dolencias, típicas de los trabajadores de la enseñanza, que –a pesar de su gran incidencia– no están incluidas dentro del cuadro de enfermedades profesionales, como son las lesiones músculo-esqueléticas y los trastornos de origen psicosocial.



TRASTORNOS FONIÁTRICOS.

NÓDULOS EN LAS CUERDAS VOCALES

La voz se origina por la vibración de las cuerdas vocales en la laringe al paso del aire expedido por los pulmones. En los docentes, la necesidad de hablar durante muchas horas al día y a volúmenes excesivamente altos, cansa y desgasta la voz. Estas circunstancias pueden desembocar en diversos trastornos foniátricos como son laringitis, pólipos o nódulos en las cuerdas vocales.

Los principales síntomas de las alteraciones de voz son: ronquera, falta de intensidad, escozor, tos, quemazón, falta de aire al hablar, dolor en la zona faringotraqueal y pérdida de voz (afonía).

PRINCIPALES TRASTORNOS DE LA VOZ

• Sobreesfuerzo vocal

Es la forma más común de disfunción vocal en profesionales con uso excesivo o inadecuado de la voz. Surge como resultado de una respuesta forzada ante una situación prolongada de limitación vocal, produciendo un círculo vicioso.

El sobreesfuerzo vocal se transforma en voz de apremio. La eficacia de la voz se va perdiendo al no realizar correctamente la técnica vocal. Aparecen los síntomas de alteraciones de la voz, lo que aumenta el esfuerzo de compensación para utilizar la voz con lo que se retroalimenta el círculo.

• Laringitis

La laringitis es la inflamación de la laringe. Se caracteriza por una voz áspera o ronca debido a la inflamación de las cuerdas vocales. Puede ser causada por un uso excesivo de la voz, infecciones, irritantes inhalados o reflujo gastroesofágico (subida del ácido del estómago a la garganta).

• Pólipos vocales

Los pólipos son crecimientos blandos, benignos, parecidos a una ampolla. Un pólipo normalmente crece solo sobre una cuerda vocal y se produce por el consumo de tabaco durante un tiempo prolongado, hipotiroidismo, reflujo gastroesofágico y mal uso continuado de la

voz. Los síntomas son voz ronca, baja y entrecortada, al igual que en los nódulos.

• Úlceras de contacto en las cuerdas vocales

Las úlceras de contacto son pequeñas heridas en las cuerdas vocales que se producen cuando estas son forzadas a juntarse excesivamente. Esto se produce cuando se fuerza demasiado la voz. El tejido puede también erosionarse en la zona cercana a los cartílagos de la laringe. También puede producirse por reflujo gastroesofágico. Síntomas: sensación de cansancio de la voz con facilidad, dolor de garganta.

• Nódulos vocales

Los nódulos vocales son crecimientos benignos sobre las cuerdas vocales producidos por el abuso de la voz. Son pequeños, tienen forma de callos y generalmente crecen en pares, uno en cada cuerda vocal. Los nódulos se forman en las áreas de las cuerdas vocales que reciben más presión cuando las cuerdas vocales se juntan y vibran de forma similar a la formación de un callo de un pie, en la zona de roce. Los síntomas son voz ronca, baja y entrecortada. Los nódulos en las cuerdas vocales son la única patología de las que afectan a los trabajadores de la enseñanza que puede ser catalogada como enfermedad profesional.

El tratamiento médico de estos trastornos foniátricos debe ser determinado por el médico y puede conllevar desde la eliminación de la conducta que causó el desorden de las cuerdas vocales, tratamiento foniátrico, medicación o cirugía, para los casos de de nódulos o pólipos.

¿POR QUÉ SE PRODUCEN ESTOS TRASTORNOS FONIÁTRICOS?

Estos trastornos se producen por una emisión incorrecta de la voz debida, principalmente, por hablar demasiado alto, durante mucho tiempo, de forma técnicamente inadecuada, y en ambientes y espacios sonoramente inconvenientes.

Existen cuatro variables que influyen directa y recíprocamente, unas sobre otras, en la emisión de la voz: la actividad vocal que se desempeñe, el entorno acústico en el que se hable, los factores ambientales y los factores personales del hablante.

• La actividad docente

La propia actividad docente, al ser la voz su principal herramienta de trabajo, fatiga la voz. Para evitar cansar la voz, más de lo que produce su propia actividad, es importante no gritar y hablar en un tono moderado. A veces esta circunstancia es de difícil aplicación, pues la actitud del alumnado y los factores acústicos del entorno físico, van en nuestra contra.

Los principales factores de riesgo para la voz son: hablar mientras se escribe en la pizarra, lo que obliga a elevar el tono de voz; tratar de imponer la autoridad con el grito; la exposición al polvo de tiza, que irrita las mucosas; el elevado número de alumnos que provocan un mayor nivel de ruido ambiental, y la impartición de determinadas asignaturas. También la impartición de Educación Física, al realizarse al aire libre, obliga a chillar para comunicarse con los alumnos; las asignaturas de Lengua Extranjera utilizan sonidos que no son propios del idioma nativo, lo que aumenta el riesgo vocal, mientras que la impartición de Música obliga a cantar frecuentemente, lo que también es un factor de riesgo.

• El entorno acústico y ambiental

Hay que tener en cuenta el nivel de ruido ambiental que tenemos en nuestros puestos de trabajo. Cuanto más alto sea este, mayor esfuerzo haremos para comunicarnos, forzando la voz. Por ello, un factor fundamental es la acústica de las aulas. Demasiada reverberación, o poca, no ayudan a la transmisión del sonido, favoreciendo la aparición de cansancio vocal.

Respecto a los factores ambientales, la falta de humedad en el ambiente reseca las mucosas nasofaríngeas. Un exceso de frío o de calor, una ventilación escasa,

una corriente de aire excesiva o un aire acondicionado deficiente pueden irritar las mucosas. Lo mismo ocurre ante la exposición a irritantes u otros agentes ambientales adversos como el polvo de las tizas o el humo.

- **Factores personales y hábitos personales**

La forma en la que emite la voz cada individuo, y algunos de sus hábitos personales, pueden ser factores de riesgo a la hora de sufrir una patología relacionada con la voz, siendo la causa principal la falta de técnica vocal y el desconocimiento del mecanismo de emisión de voz.

Son factores de riesgo:

- » La utilización de un volumen de voz demasiado alto.
- » Inspirar constantemente por la boca, pues reseca las mucosas, o inspirar de forma insuficiente para emitir una voz sostenida y firme.
- » Utilizar incorrectamente las cajas de resonancia.
- » Articulación rápida y pobre, sin marcar las letras y vocales.
- » Utilizar tonos de voz demasiado graves o demasiado agudos.
- » Estar tenso o estresado. Cuando la voz se emite con hipertensión muscular en la parte anterior del cuello y la laringe, la ondulación de las cuerdas vocales origina un duro impacto entre ambas y la mucosa de sus bordes se irrita.
- » No dar importancia a los trastornos de la voz, lo que lleva a su cronificación. Una rápida consulta con el especialista reduce los efectos negativos de una posible lesión.
- » Fumar y beber alcohol de manera significativa, pues irrita las mucosas de la garganta.
- » No dormir suficientemente ni hacer los descansos de voz adecuados.

PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS RELACIONADOS CON LA VOZ

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales obliga al empresario titular, para el caso de centros concertados y privados, y a la Administración pública, para el caso de centros públicos, a: evitar los riesgos derivados del trabajo, evaluar los riesgos que no puedan ser evitados y tomar las medidas preventivas oportunas

en relación los riesgos detectados, informando y formando a los trabajadores respecto a los riesgos que pueden sufrir en su puesto de trabajo y sobre las medidas preventivas a adoptar para evitarlos.

De esta forma, y para el caso concreto de los riesgos derivados de la voz, son los titulares de los centros los responsables de tomar las medidas preventivas que a continuación exponemos.

- **Medidas preventivas constructivas y/o de carácter técnico**

Medidas que aprovechan los avances técnicos para el diseño de construcciones y herramientas más eficientes. Ejemplos de este tipo de elementos preventivos pueden ser el diseño de aulas con niveles acústicos óptimos, sin reverberación excesiva, aisladas del ruido exterior, y con condiciones de temperatura y humedad adecuada, o la instalación de micrófonos que ayuden a transmitir las ondas sonoras, y pizarras electrónicas o proyectores que eviten la utilización de la tiza.

- **Medidas preventivas organizativas**

Medidas diseñadas desde una adecuada organización racional del trabajo en el que se eviten los factores de riesgos que puedan producir alteraciones en la voz

de los trabajadores. Ejemplos de este tipo de medidas podrían ser distribuir las horas lectivas favoreciendo las pausas y descansos vocales, diseñar estrategias de respuesta ante la disrupción para evitar forzar la voz al imponer la disciplina, estrategias para evitar el estrés, diseño de cursos específicos de técnica vocal o el diseño de un programa de vigilancia de la salud específica en la materia, en la que se tenga en cuenta, por poner solo un ejemplo, una evaluación foniátrica periódica.

- **Medidas preventivas individuales**

Es fundamental que el trabajador que utiliza la voz como herramienta profesional, lo haga de forma correcta y eficaz, conociendo la técnica necesaria, los posibles riesgos que puede padecer y las medidas preventivas necesarias para minimizar estos riesgos.

La instauración de estas medidas, que finalmente va a aplicar el trabajador de forma individual, también es responsabilidad del empresario y de la Administración educativa, dependiendo del tipo de titularidad del centro, pues deben encargarse de proporcionar a sus respectivos trabajadores la información



y formación correspondiente para que adquieran el manejo correcto de dichas actividades preventivas.

Respecto a la emisión de voz es importante aprender técnicas de proyección vocal adecuadas, disminuir el nivel de ruido ambiental en vez de hablar más alto para compensarlo, hablar de cara a las personas, evitar hablar mientras se escribe en la pizarra o gritar a alumnos que están a larga distancia y en espacios abiertos.

Respirar por la nariz y no por la boca para evitar que se reseque la laringe, utilizar la respiración abdominal e intercostal, evitando ropas excesivamente ajustadas que impidan una respiración adecuada.

Utilizar técnicas para evitar fatiga vocal como hablar en un tono vocal normal, con una intensidad adecuada, permitir una variación del tono vocal mientras habla, proyectar la voz sin forzar la garganta y conocer los propios límites físicos en cuanto a tono e intensidad.

En relación a la postura, hay que mantener una posición confortable, erguida y simétrica, mantener la garganta relajada, evitar tensar o apretar los dientes, la mandíbula o la lengua durante la fonación (usar técnicas que reduzcan al máximo la tensión muscular).

Realizar técnicas y ejercicios para ejercitar la voz, ejercicios de respiración para fomentar la respiración diafragmática, ejercicios de relajación para evitar tensión física en el cuerpo, ejercicios de articulación donde se trabaja la posición de la lengua, el velo del paladar y la abertura de la boca, para que los órganos de la articulación sean más ágiles y flexibles.

Mantener un estilo y un entorno de vida saludables, limitar la ingestión de alcohol, café y té, llevar una dieta adecuada, evitar el sedentarismo y practicar algún tipo de actividad física, limitar el uso de la voz durante las actividades de ocio, reconocer los primeros síntomas de fatiga vocal: dolor de garganta, sequedad, etc., evitar ambientes secos como los causados por excesivo aire acondicionado o calefacción, y beber agua de forma abundante, incluso en clase.

SÍNTOMAS DE UN POSIBLE TRASTORNO FONIÁTRICO

Padecer trastornos foniatrícos de forma frecuente no es algo consustancial a nuestra actividad profesional, sino que son indicadores de que “algo” se está realizando de forma incorrecta, lo que implica la realización de las medidas correctoras para solventar dicha carencia.

Existen una serie de indicios que nos alertan de un posible trastorno de la voz:

- » Sentir sequedad y picor en boca y/o garganta.
- » Tener punzadas en la garganta.
- » Padecer ardor en la garganta.
- » Sentir molestias al tragar.
- » Tener sensación de tener un bulto o algo extraño en la garganta.
- » Carraspear o toser con frecuencia.
- » Sentir que te falta el aire cuando hablas.
- » Emitir “gallos” al hablar.
- » Perder la voz momentáneamente.
- » Tener mucha tensión en el cuello.
- » Padecer faringitis con frecuencia.
- » Si padeces con frecuencia varios de estos síntomas, debes consultar a un médico especialista.

AUTO EVALUACIÓN

Este registro, adaptado a partir del estudio *Perfil uso vocal en el profesorado de los colegios públicos de Málaga*, de Bermúdez R., puede ser realizado por cualquier profesional que utilice la voz en el trabajo.

No es un método diagnóstico, por lo que en caso de sospecha de patología en el aparato fonador se debe acudir a un facultativo.

Responda a las siguientes preguntas, contestando sí o no según proceda.

Quando usted habla en el trabajo:	Sí	No
Siento sequedad de garganta o boca		
Siento picor en la garganta		
Siento punzadas en la garganta		
Siento ardor en la garganta		
Siento molestias al tragar		
Tengo sensación de tener un bulto o algo extraño		
Necesito carraspear o toser con frecuencia		
Siento que me falta el aire cuando hablo		
Me salen “gallos” algunas veces cuando hablo		
Pierdo la voz momentáneamente		
Me molesta la tensión del cuello, hombros o espalda		
Siento bastante cansancio general al acabar el trabajo		

¿Siente tensión en los músculos del cuello, hombros o espalda?	Sí	No
Durante la noche		
Al llegar la noche		
Durante el fin de semana		
Hábitos:	Sí	No
Bebe menos de 1.5 litros de agua al día		
Fuma más de 6 cigarrillos diarios		
Bebe más de 2 tazas de café, té o vasos de Coca-Cola		
Toma caramelos mentolados o refrescantes.		
Usa <i>sprays</i> balsámicos de garganta		

Los trastornos de voz como la fatiga o los cambios del timbre de voz:	Sí	No
¿Se han ido haciendo cada vez más frecuentes?		
¿Se han instaurado de manera permanente?		

¿Padece alguno de estos trastornos?	Sí	No
Faringitis frecuentemente		
Cúmulo de mucosidad en nariz o garganta		
Alergias		
Ardores o digestiones pesadas habitualmente		
Alteraciones tiroideas		
Anemia crónica		
Diabetes		
Hipertensión arterial		
Problemas de circulación (varices, retención de líquidos)		
Artrosis		
Alteraciones de hormonas sexuales		
Insomnio habitual		
Algún traumatismo en cabeza o cuello		

Suma total de respuestas afirmativas	
--------------------------------------	--

Si ha contestado más de 8 respuestas afirmativas, se podría considerar que está sometido a numerosos factores de riesgo vocal. Sería interesante consultar con un médico especialista (foniatra) para conocer con detalle el

estado funcional del sistema foniatrico y aplicar un conjunto de medidas preventivas para resolver los problemas detectados.

Si ha contestado más de cinco respuestas afirmativas sería recomen-

dable que buscarse asesoramiento y entrenamiento sobre el uso profesional de la voz. Esta última afirmación es aplicable a todo profesional que utiliza su voz como herramienta de trabajo.

INCLUSIÓN DE NUEVAS PATOLOGÍAS AL CUADRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

De unos años a esta parte se han producido avances considerables en los procesos industriales, con la consiguiente introducción de nuevos elementos y sustancias. Este cambio en el sistema productivo ha supuesto la aparición de nuevos factores de riesgo, incluso de nuevos tipos de riesgos que no existían o existían en baja proporción. Por ello parece razonable que paralelamente se incrementen el número de las llamadas “enfermedades profesionales”, pues nuevos son los productos y materiales con que se trabaja, nuevos los tipos de agentes –físicos, químicos, biológicos...–, así como también nuevos y, en principio, mejores son los conocimientos y avances científicos para su diagnóstico y detección.

Consecuentemente, si son nuevos los “mapas de riesgos” hasta ahora conocidos en los lugares de trabajo, también deberían serlo los “cuadros patológicos” ligados a aquellos, debiendo la regulación existente al respecto mantenerse adaptada de un modo permanente y flexible a tales nuevas realidades de riesgos y patologías, así como a las nuevas demandas sociales de protección frente a ellas.

De esta forma, para atender a la incidencia de estas enfermedades emergentes y en respuesta a la legislación europea al respecto, se elaboró el nuevo cuadro de enfermedades profesionales, según el R.D. 1299/2006, que vino a derogar al anterior cuadro de enfermedades profesionales cuya vigencia databa de 1978. Dentro de este Real Decreto se establecen los mecanismos para una posible inclusión, en el futuro, de algunas enfermedades de las que se sospecha su origen profesional, pero de las que todavía no existen evidencias inequívocas al respecto, facultando al



Ministerio de Trabajo a la modificación de dicho cuadro, previo informe del Ministerio de Sanidad y de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, y estableciendo la obligatoriedad de incluir, como enfermedades profesionales, las que la Unión Europea establezca como tal.

¿POR QUÉ EXISTE UNA INFRA-NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES?

Con la entrada en vigor del nuevo sistema de notificación y registro se pensó que aumentaría la declaración de enfermedades profesionales ocultas. Sin embargo, se ha producido el efecto contrario. Las cifras recogidas indican que actualmente se notifican un 53% menos

de lo que se declaraba antes de la entrada en vigor del nuevo cuadro de enfermedades profesionales (6.604 casos para el período enero-agosto de 2009, frente a 13.885 correspondientes al mismo período de tiempo en 2006).

Esta situación nos lleva a pensar que se están derivando al sistema nacional de salud patologías que se producen dentro del ámbito laboral para que, de esta forma, se traten como contingencias comunes.

Hay que recordar que las contingencias que se deben abonar como consecuencia de la incapacidad temporal varían, dependiendo si dicha incapacidad se produce debido a enfermedad común o por accidente de trabajo (AT) y/o enfermedad profesional (EP). Para

los casos de AT y EP, la cuantía a pagar por parte de la empresa y por parte de la aseguradora es siempre mayor.

Además, la Ley General de la Seguridad Social establece que si se incumplen las normas de seguridad y se produjera un AT o una EP, las prestaciones a recibir por el trabajador lesionado podrían incrementarse entre un 30% y un 50% a costa de la empresa incumplidora. Esto hace que, para que no quede constancia de los incumplimientos de las empresas en materia preventiva, no se tramiten muchos de los AT y EP.

Por lo tanto, desde nuestro punto de vista, la principal causa que dificulta una mayor notificación de las enfermedades profesionales es el inicio del procedimiento de declaración de la EP, que lo debe realizar la entidad gestora o colaboradora, que en la mayoría de los casos es una mutua.

Existen otras causas que dificultan la notificación de muchas enfermedades profesionales que realmente se están produciendo y, sin embargo, permanecen ocultas desde el punto de vista de su registro, y son: las dificultades para relacionar las causas de las enfermedades a la actividad laboral; la falta de formación de los médicos de atención primaria, que en muchos casos no son capaces de observar la relación de la enfermedad con la actividad laboral; la falta de un servicio de comunicación de sospechas de EP o una lista de EP insuficiente con la realidad actual.

¿ESTÁN INCLUIDAS LAS ENFERMEDADES DE ORIGEN PSICOSOCIAL COMO ENFERMEDADES PROFESIONALES?

En España, mientras los accidentes de trabajo de tipo traumático son cada vez menos, pese a las altas cifras todavía existentes, las enfermedades del trabajo vinculadas a la exposición a tales riesgos, tanto ergonómicos como psicosociales, aumentan considerablemente. Pues bien, pese a que las observaciones hasta ahora realizadas son datos ya constados, el nuevo cuadro de enfermedades profesionales incluido en el Sistema de la Seguridad Social a través del RD 1299/2006, de 10 de noviembre, no contempla en modo al-

guno los síndromes, daños y patologías de origen "psicológico". En consecuencia, parte de las críticas por obsolescencia imputadas a la anterior lista reglamentaria, sigue siendo predicable de la actual, de modo que continúa la brecha existente entre el concepto de "enfermedad profesional" –patologías de origen laboral catalogadas reglamentariamente como tales– y el de "enfermedad del trabajo" –patologías que se sabe tienen un origen laboral pero, por poder concurrir potencialmente otras causas, no se acepta su inclusión en un listado de calificación automática–. La no inclusión de estas patologías de origen psicosocial a la lista de EP es un revés para el avance de la prevención de riesgos laborales, pero no contradice lo previsto en la Recomendación de la Comisión Europea, pues dicha comisión no ha querido, o podido, ir más allá de un estadio previo al reconocimiento jurídico-formal de tales patologías como de origen profesional, pues se limitó a recomendar a los Estados miembros que promoviesen "la investigación de las enfermedades relacionadas con una actividad profesional, en particular para los trastornos de carácter psicosocial relacionados con el trabajo". Una recomendación interesante como gesto, pero de efectos bastante más limitados al no exigir obligado cumplimiento. Esta vía, la de la recomendación, es la utilizada por la Estrategia Española de Seguridad y Salud que promueve la creación de una red de laboratorios públicos orientados a analizar, desde todas las perspectivas, los riesgos ligados a la introducción de las nuevas tecnologías, la expansión de nuevas formas de organización del trabajo y la aparición de estos riesgos emergentes, que no nuevos.

Actualmente en España, los incumplimientos laborales relacionados a factores de riesgo psicosocial pueden ser tratados a través de distintos procesos administrativos, como es el caso de distintos protocolos de actuación para casos de acoso en el trabajo, acoso sexual, etc., necesitando, a menudo, recurrir a la vía judicial de reconocimiento, con el agravante de que, por lo general, debe ser el trabajador el que consiga

demonstrarle al juez, en cada caso, que su situación concreta tiene un origen laboral, con la dificultad que muchas veces esto conlleva.

Continúa la brecha existente entre el concepto de "enfermedad profesional" y el de "enfermedad del trabajo"

La aparición de estos riesgos, y las dolencias a ellos asociadas, difícilmente son reflejo de la exposición a un solo tipo de factores de riesgo, sino que a menudo derivan de la influencia de un amplio y heterogéneo conjunto de ellos –ambientales, organizativos, relacionales, condiciones de trabajo, diversidades culturales, etc. –, con la consiguiente complejidad que ello suscita para las políticas de prevención de riesgos. Ahora bien, la complejidad no es sinónimo de imposibilidad técnica, ni mucho menos indica la ausencia de obligatoriedad en su inclusión en la acción preventiva a partir de la LPRL, como ya tiene firmemente asumido la doctrina judicial recaída en esta materia –STSJ, Sala Social, Cataluña, 9.11.2005, Madrid, 5.10.2005, Cantabria, Sala Social, 27.7.2006...–, y también expresa la firma de diferentes acuerdos comunitarios como el Acuerdo Marco Europeo sobre gestión del estrés laboral o el Acuerdo Marco Europeo sobre violencia y acoso, firmado el 26 de abril de 2007.

De la triple tipología de riesgos de origen psicosocial que hoy están científicamente acreditados –las diferentes modalidades de estrés laboral; STSJ Murcia 24.5.2004; las relativas a las diferentes formas de violencia psicológica en el trabajo; STS Social 15.1.2005, y las relativas a las adicciones o dependencias–, la doctrina judicial, a través de los distintos Tribunales Superiores de



Justicia, y la jurisprudencia, a través del Tribunal Supremo, han afirmando con total rotundidad la corrección de tutelarlas a través de la referida asimilación al accidente de trabajo, ya que no se pueden considerar como enfermedad profesional al no encontrarse dentro de la lista de enfermedades profesionales, como ya hemos comentado varias veces a lo largo del texto.

En cualquier caso, aparte de las consideraciones anteriormente dichas, es hora de tomarse en serio el enorme sufrimiento que producen las dolencias ligadas a estos factores de riesgo psicosocial, demandando la adopción de una “batería” de actuaciones más adecuadas a las que tenemos actualmente, tanto en el plano preventivo, para evitar que se produzcan, como en el reparador, solventando el daño causado. Por ello es evidente que sería mucho más conveniente para el trabajador, a la hora de reparar el daño causado, el encuadramiento de estas dolencias en el concepto de enfermedad profesional, y ese es el camino en el que trabaja nuestra organización como agente social que se preocupa por la seguridad y salud de nuestro colectivo.