

Revista Internacional y Comparada de

**RELACIONES
LABORALES Y
DERECHO
DEL EMPLEO**

Escuela Internacional de Alta Formación en Relaciones Laborales y de Trabajo de ADAPT

Comité de Gestión Editorial

Alfredo Sánchez-Castañeda (México)

Michele Tiraboschi (Italia)

Directores Científicos

Mark S. Anner (Estados Unidos), Pablo Arellano Ortiz (Chile), Lance Compa (Estados Unidos), Jesús Cruz Villalón (España), Luis Enrique De la Villa Gil (España), Jordi García Viña (España), José Luis Gil y Gil (España), Adrián Goldin (Argentina), Julio Armando Grisolia (Argentina), Óscar Hernández (Venezuela), María Patricia Kurczyn Villalobos (México), Lourdes Mella Méndez (España), Antonio Ojeda Avilés (España), Barbara Palli (Francia), Juan Raso Delgue (Uruguay), Carlos Reynoso Castillo (México), María Luz Rodríguez Fernández (España), Alfredo Sánchez-Castañeda (México), Michele Tiraboschi (Italia), Anil Verma (Canada), Marcin Wujczyk (Polonia)

Comité Evaluador

Henar Alvarez Cuesta (España), Fernando Ballester Laguna (España), Jorge Baquero Aguilar (España), Francisco J. Barba (España), Ricardo Barona Betancourt (Colombia), Miguel Basterra Hernández (España), Carolina Blasco Jover (España), Esther Carrizosa Prieto (España), M^a José Cervilla Garzón (España), Juan Escribano Gutiérrez (España), María Belén Fernández Collados (España), Alicia Fernández-Peinado Martínez (España), Marina Fernández Ramírez (España), Rodrigo Garcia Schwarz (Brasil), Sandra Goldflus (Uruguay), Miguel Ángel Gómez Salado (España), Estefanía González Cobaleda (España), Djamil Tony Kahale Carrillo (España), Gabriela Mendizábal Bermúdez (México), David Montoya Medina (España), María Ascensión Morales (México), Juan Manuel Moreno Díaz (España), Pilar Núñez-Cortés Contreras (España), Eleonora G. Peliza (Argentina), Salvador Perán Quesada (España), Alma Elena Rueda (México), José Luis Ruiz Santamaría (España), María Salas Porras (España), José Sánchez Pérez (España), Esperanza Macarena Sierra Benítez (España), Carmen Viqueira Pérez (España)

Comité de Redacción

Omar Ernesto Castro Güiza (Colombia), Maria Alejandra Chacon Ospina (Colombia), Silvia Fernández Martínez (España), Paulina Galicia (México), Noemi Monroy (México), Maddalena Magni (Italia), Juan Pablo Mugnolo (Argentina), Francesco Nespoli (Italia), Lavinia Serrani (Italia), Carmen Solís Prieto (España), Marcela Vigna (Uruguay)

Redactor Responsable de la Revisión final de la Revista

Alfredo Sánchez-Castañeda (México)

Redactor Responsable de la Gestión Digital

Tomaso Tiraboschi (ADAPT Technologies)

El impacto de las nuevas tecnologías en las relaciones laborales: especial mención al ámbito sociosanitario*

Aída CABELLO ROLDÁN**

RESUMEN: La automatización y la robótica están transformando profundamente las relaciones laborales, especialmente en sectores como el sanitario, en el que la precisión y eficiencia que aportan las nuevas tecnologías son vitales. En ese sentido, el teletrabajo ha permitido el desarrollo de la telemedicina y de tareas de facturación y codificación, por lo que presenta numerosas ventajas, pero también desafíos como la vulneración de derechos laborales o la teledisponibilidad. En concreto, la telemedicina ha evolucionado de manera significativa como consecuencia de estos avances tecnológicos, reduciendo la necesidad de visitas presenciales a los centros de atención primaria, sobre todo después de la pandemia de Covid-19, donde se volvió esencial. Por ello, la salud digital es positiva para pacientes y centros de salud, pero es fundamental que las personas trabajadoras tengan garantizados sus derechos laborales, especialmente las que trabajan desde sus hogares, considerando la conciliación entre la vida laboral y personal.

Palabras clave: Nuevas tecnologías, sector sanitario, personas trabajadoras, sector público, telemedicina, derechos laborales.

SUMARIO: 1. Introducción. 2. Concepto y regulación normativa de la telemedicina. 3. Los problemas que provoca la salud digital en las profesiones sanitarias. 3.1. Una posible vulneración de los derechos de jornada. 3.2. La teledisponibilidad y el respeto a la jornada máxima. 4. Conclusiones. 5. Bibliografía.

* Este artículo ha sido fruto de una ponencia oral en el Congreso Internacional de Bérgamo (Italia): *¿Hacia una sociedad sin trabajo?*, que ha obtenido una beca-premio concedida por el ADAPT International Scientific Committee, para cubrir parcialmente los gastos de transporte y alojamiento. Asimismo, este artículo ha sido desarrollado en el marco de los siguientes proyectos de investigación: a) Proyecto dirigido por jóvenes investigadores del Plan Propio de Investigación de la UMA *El Sistema Español de Pensiones ante el reto de la revolución digital y robótica: una aproximación multidisciplinar* (B1-2021_11); b) Proyecto de Investigación *Hacia una transformación digital, ecológica y justa en las nuevas relaciones laborales* (B1-2023_031).

** Becaría de investigación en el marco del II Plan Propio de Investigación, Transferencia y Divulgación Científica, Departamento de Derecho del Trabajo y Seguridad Social, Universidad de Málaga (España).

The Impact of New Technology on Labour Relations: Special Mention to the Social and Health Field

ABSTRACT: Automation and robotics are profoundly transforming labour relations, especially in sectors such as healthcare, in which the precision and efficiency provided by new technologies are vital. In this sense, teleworking has allowed the development of telemedicine and billing and coding tasks, which is why it presents numerous advantages, but also challenges such as the violation of labour rights or teleavailability. Specifically, telemedicine has evolved significantly as a result of these technological advances, reducing the need for in-person visits to the primary care centers, especially after the Covid-19 pandemic, where it became essential. Therefore, digital health is positive for patients and health centers, but it is important that workers have their labour rights guaranteed, in particular for those who work from home, considering the balance between their work and personal life.

Key Words: New technologies, healthcare sector, workers, public sector, telemedicine, labour rights.

1. Introducción

En la actualidad, se habla constantemente de los efectos que tienen tanto la automatización como la robótica en las relaciones laborales. En concreto, sectores como la automoción, el sector alimentario o el sanitario, se han visto altamente beneficiados por esta y, sobre todo en este último, han sido esenciales los avances tecnológicos por el gran valor que aportan en aquellas situaciones donde, por ejemplo, la precisión o la optimización del tiempo y de los recursos son aspectos vitales.

A pesar de que existen argumentaciones que defienden que el uso de robots (entendidos como «un mecanismo guiado por controles automáticos»¹) podría llegar a generar un impacto negativo en el crecimiento económico², así como en relación con la sostenibilidad del sistema de pensiones, son recurrentes las ventajas que tiene su utilización en la industria, ya que a nivel productivo, junto a la digitalización, ha supuesto una gran revolución, concretamente, denominada “cuarta revolución”, “Industria Digital” o “Industria 4.0”³, como producto de la combinación de la digitalización y la robotización⁴.

La introducción de nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en las relaciones laborales han impulsado que aquellos puestos de trabajo en los que se desempeñan tareas repetitivas y que no aportan un valor añadido a la actividad, o los que tienen que ver con funciones peligrosas o con el manejo de sustancias que puedan poner en riesgo la seguridad y salud de las personas trabajadoras, puedan ser desempeñadas por máquinas. Asimismo, esto permite que las empresas puedan implementar una producción más eficiente y flexible, de manera que se adaptarían mejor a las necesidades del mercado.

En ese sentido, el progreso y la incorporación de las TIC aplicadas a la salud ha acelerado el desarrollo de la telemedicina, presentada como instrumento esencial para hacer una sanidad más sostenible mediante el ahorro de costes, y también, para mejorar la salud de las personas, con una mayor eficacia a nivel asistencial. De esta manera, inevitablemente ha cambiado la forma en la que se trata a los pacientes y su salud, en relación a numerosos aspectos, por ejemplo, en el ámbito de la investigación, cirugía,

¹ A. ORTEGA KLEIN, *La imparable marcha de los robots*, Alianza, 2016, pp. 14-16.

² D. MONTOYA MEDINA, *Crisis del mercado de trabajo y retos de protección social en la nueva era tecnológica. Especial referencia al caso español*, en *Revista Ibérica do Direito*, 2020, n. 2, p. 16.

³ E. ISPIZUA DORNA, *Industria 4.0: ¿Cómo afecta la digitalización al sistema de protección social?*, en *Lan Harremanak*, 2018, n. 40, pp. 13-14.

⁴ G.M. MONTES ADALID, *Empleo digital, conciliación y salud psicosocial de la mujer trabajadora*, en *esta Revista*, 2023, n. 2, p. 188.

manejo y organización de medicamentos, e incluso en el ámbito de la rehabilitación. Esto hace que cambien también las relaciones laborales y la forma en la que se prestan los servicios, que es lo que se pretende analizar en el presente estudio. A medida que las tecnologías van evolucionando, los robots funcionarán de forma más autónoma y desempeñarán tareas por sí solos.

Además de hablar de los efectos de la incorporación de robots en el sector sanitario y de su impacto sobre las relaciones laborales, también se analizará el impacto del teletrabajo en este sector que, aunque si bien la mayoría de puestos médicos se encuentran en clínicas médicas u hospitales, esta modalidad de trabajo a distancia en sanidad se está viendo aumentado. Estos trabajos pueden variar desde la telemedicina asociados con hospitales (para los que deberemos examinar el lugar desde el que se desempeñarían y la influencia sobre la conciliación de la vida profesional y personal de la persona trabajadora), hasta en términos de facturación y codificación para las compañías de seguros médicos.

En ese sentido, es cierto que el teletrabajo comporta numerosas ventajas, pero también genera algunos conflictos que deben ser estudiados para tratar de evitarlos en su mayor medida. Por ejemplo, podemos citar la posible vulneración de los derechos de jornada de las personas trabajadoras, los problemas que surgirían en cuanto a la teledisponibilidad, la localización y el respeto a la jornada máxima, los derechos de conciliación, la seguridad y la salud en el ámbito de la prevención de riesgos laborales, así como los riesgos psicosociales, entre otros.

2. Concepto y regulación normativa de la telemedicina

En su acepción originaria, la telemedicina se refería meramente al ejercicio de la medicina a distancia, por lo que su verdadera razón de ser se limitaba a prestar asistencia sanitaria en aquellas situaciones en las que existía un problema de distancia física entre el profesional sanitario y el paciente, esto es, en circunstancias en las que la distancia actuaba como factor crítico⁵. Por ejemplo, era común cuando el paciente se encontraba en lugares remotos, en embarcaciones en alta mar, entre otros casos.

A partir del comienzo del siglo XXI, han sido diversos los autores que han tratado de definir este concepto y de establecer su tipología

⁵ Informe elaborado por UNITECO, *Telemedicina. Todo lo que debes saber para su buen ejercicio*, 2022.

(principalmente, sincrónica o asincrónica)⁶ desde diversas zonas del mundo⁷.

La propia Comisión Europea⁸, en una de sus comunicaciones relativas a la telemedicina, se encarga de definir este concepto como

la prestación de servicios de asistencia sanitaria por medio de las TIC en situaciones en que el profesional sanitario y paciente (o dos profesionales sanitarios) se encuentran en lugares diferentes. [...] La telemedicina abarca una amplia variedad de servicios.

Los beneficios que la telemedicina presentaba no se limitaban a la mejora de la asistencia a las personas y la contribución a la eficiencia del sistema sanitario, sino que propició la cooperación a distancia entre especialistas en el ámbito sanitario y el intercambio de conocimientos⁹. Precisamente por esta razón, el concepto ha ido evolucionando hacia un significado mucho más amplio, vinculado a una nueva forma de ejercer la medicina, siendo de especial relevancia destacar que es de carácter alternativo o complementario a la medicina presencial, y cuyo objetivo se centra en facilitar la llegada de la asistencia médica a determinados pacientes que tienen dificultad para desplazarse, bien por limitaciones propias en la movilidad bien por la zona en la que viven, así como en la mejora tanto de la accesibilidad como de la calidad de la atención sanitaria en general.

De hecho, a pesar de la falta de una integración amplia de esta modalidad en el sistema sanitario, existen en la actualidad una serie de factores que avalan un futuro de gran crecimiento y expansión de la telemedicina, como mínimo, en el ámbito europeo. En concreto, se trataría de aspectos como el envejecimiento progresivo y generalizado de la población, que se asocia al mayor padecimiento de enfermedades crónicas y problemas de movilidad y/o dependencia; las crecientes y constantes exigencias a los servicios de salud, por ejemplo, por el enfrentamiento a

⁶ M. VILAR PONT, M.C. SALGADO RODRÍGUEZ, N. PARADELL BLANC, L. PINSACH BOSCH, *Impacto de la implementación de las nuevas tecnologías para innovar y transformar la atención primaria: la enfermera tecnológica*, en *Atención Primaria Práctica*, 2021, n. 1, pp. 101.

⁷ En concreto, fueron John Craig y Victor Patterson unos de los primeros especialistas que trataron de dar una definición y contextualizar el concepto. A este respecto, véase J. CRAIG, V. PATTERSON, *Introduction to the practice of telemedicine*, en *Journal of Telemedicine and Telecare*, 2005, vol. 11, n. 1.

⁸ Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, el Consejo, el Comité Económico y Social Europeo y el Comité de las Regiones, *La telemedicina en beneficio de los pacientes, los sistemas sanitarios y la sociedad*, 4 noviembre 2008, COM(2008)689 final, p. 3.

⁹ J.E. CÁRCAR BENITO, *Problemática del teletrabajo para los profesionales sanitarios: diversos aspectos*, en *Trabajo*, 2015, n. 33, pp. 90-91.

nuevas pandemias (como la generada por la Covid-19); así como por la escasez de profesionales especialistas en determinados ámbitos en algunos países.

Sin embargo, resulta llamativo que la potencialidad de expansión¹⁰ de esta modalidad no venga acompañada de un desarrollo normativo homogéneo que le proporcione una seguridad jurídica, para que así, tanto los pacientes como los propios profesionales sanitarios y la Administración Pública en general, gocen de un entorno seguro y favorable. Si analizamos este asunto a nivel europeo, por ejemplo, observamos cómo las disposiciones legales que versan sobre la telemedicina son realmente escasas, e incluso a veces, inexistentes, además de encontrarse fragmentadas en legislación de distinta naturaleza, careciendo de un marco normativo general homogéneo.

Por ejemplo, países como Austria carecen de regulación¹¹, y en otros como Alemania, Francia y España, se ha llevado a cabo una tipificación de forma parcial de la telemedicina, principalmente, para la aceptación generalizada de su uso. En ese sentido,

en países como Francia, Alemania o España, la equivalencia funcional y jurídica entre acto médico y acto de telemedicina ha permitido aceptar *ex lege* su utilización mientras que, en países como Austria, la doctrina y una escasa jurisprudencia, proponen de *lege ferenda* la aceptación de la telemedicina conforme una interpretación flexible de lo que significa la inmediatez del acto médico¹².

En Francia, la regulación de la telemedicina es bastante más amplia, aunque no es completa, incluyendo en el art. 6.316-1 ss. del *Code de la Santé Publique* (codificación de las normas sobre la salud en Francia) el concepto de telemedicina y los tipos de actos de la misma. Sin embargo, en Alemania o incluso España, se regula mediante la normativa profesional o deontológica¹³, principalmente.

¹⁰ FUNDACIÓN SALUD, *Telemedicina: bases para la futura regulación de un mercado emergente*, Informe del experto, 2012, n. 5, p. 4.

¹¹ Aunque si bien es cierto que Austria cuenta con una Comisión de servicios de telesalud que desarrolla recomendaciones para introducir servicios de telemedicina (2014) y sobre la telemonitorización (2018), este país no regula ni tipifica el concepto de telemedicina.

¹² S. CAMACHO CLAVIJO, *El acto de telemedicina: hacia un nuevo concepto de asistencia médico-personal*, en *Revista de Bioética y Derecho*, 2023, n. 57, p. 73.

¹³ En Alemania, se encuentra regulado en el código (modelo) de conducta profesional médica (§ 7.4) y, en España, en el Código de Deontología médica del Consejo General de Colegios oficiales de médicos de 2022 (cap. XXIII, [Telemedicina y Tecnologías de la Información y la Comunicación \(TIC\)](#), pp. 83-86); así como una breve mención que realiza el Real Decreto

El desarrollo de un programa de telemedicina, como el resto de programas de salud digital, requiere de un ecosistema que sea apropiado y estudiado, incluyendo diferentes fases para su establecimiento, como infraestructura, un plan estratégico, administración del cambio, capacitación del personal, mantenimiento y evaluación continuos¹⁴, entre otros. En el caso de que se dieran situaciones adversas y extraordinarias, como fue la pandemia de la Covid-19, aquellos países que ya cuenten con servicios de telemedicina regulados y en práctica, se encontrarán inevitablemente en una posición verdaderamente más favorable para atender a todo tipo de pacientes por este medio de asistencia sanitaria, si fuese necesario.

Por ello, a continuación simplemente se pretende representar (Cuadro 1) el itinerario común de un paciente y algunos ejemplos de tipologías en relación con la consulta de salud virtual, para hacer referencia a que su uso puede producirse a lo largo de todo el proceso médico, en todas sus etapas (con determinadas excepciones y limitaciones evidentes en las que sea necesaria una examinación presencial y física del paciente para una mayor concreción de la sintomatología), a los meros efectos de apreciar que sus aplicaciones actuales son muy diversas.

Cuadro 1 – Itinerario del paciente y algunos ejemplos de tipologías de consulta de salud virtual a lo largo del mismo

Prevención	Atención primaria	Diagnóstico	Seguimiento
Consulta virtual de recomendaciones sanitarias	Renovación de la medicación	Entrega de análisis o de los resultados por videollamada	Monitorización de los pacientes con determinadas enfermedades
Programa digital de prevención y educación de las enfermedades	Seguimiento del paciente con la atención en sus domicilios	Prescripción de los tratamientos o leer pruebas o análisis realizados	Seguimiento del paciente de forma no presencial (ej.: tras operaciones)

Fuente: elaboración propia a partir de la Figura de ESADECREAPOLIS, BARCELONA HEALTHHUB, *Estudio sobre la consulta de salud virtual y sus beneficios para el sistema sanitario: propuestas para impulsar la consulta de salud virtual en el sistema sanitario*, 2020, § 3.2, p. 11

81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza (art. 3.5).

¹⁴ S. MONRAZ-PÉREZ, A. PACHECO-LÓPEZ, A. CASTORENA-MALDONADO, R.E. BENÍTEZ-PÉREZ ET AL., *Telemedicina durante la pandemia por COVID-19*, en *Neumología y Cirugía de Tórax*, 2021, n. 2, pp. 132-140.

Asimismo, si analizamos la situación existente en España con respecto a la telemedicina, los datos muestran cómo esta comenzó a afianzarse en todas las comunidades autónomas a partir de 2020, aumentando su presencia en el sistema sanitario nacional de manera muy considerable. Si tomamos los últimos datos disponibles, referentes a 2021, muestran que el 52 por ciento de las consultas realizadas en tal año fueron de forma telemática. (esto es, algo más de la mitad)¹⁵.

Hay que tener en cuenta, si bien, que en ese año nuestro país aún atravesaba meses complicados como consecuencia de la pandemia, habiendo todavía ciertas restricciones de movilidad y medidas impuestas por las autoridades sanitarias para hacer frente a las olas de contagios por Covid-19 sucesivas e infinitas, pero parece que la tendencia del aumento del uso de este tipo de medicina digital se ha consolidado por los beneficios que presenta.

En concreto, una correcta implantación de esta modalidad proporcionará mejoras tanto cuantitativas como cualitativas: ventaja para la institución de salud, por ejemplo, no disponiendo de espacios físicos tan grandes para los profesionales sanitarios; y ventaja económica para las personas trabajadoras, por ejemplo, evitando desplazamientos innecesarios y mayor rendimiento.

Cuadro 2 – Beneficios de la consulta de salud virtual o telemedicina

Resultados de salud	Experiencia del paciente	Experiencia del profesional	Sostenibilidad en el sistema sanitario
Resultados en la salud similares a los que se obtienen en consultas presenciales	Satisfacción	Satisfacción	Disminución de la lista de espera
	Mejor acceso a especialistas en otros países	Calidad parecida a la otorgada en las consultas de forma presencial	Optimización de los recursos
	Ahorro costes y tiempo		Reducción tiempo de consulta
	Reducción en el tiempo de espera		Reducción número de las consultas no necesarias

Fuente: elaboración propia a partir de la Figura de ESADECREAPOLIS, BARCELONA HEALTHHUB, *Estudio sobre la consulta de salud virtual y sus beneficios para el sistema*

¹⁵ S.A. PILAR, J. GUTIÉRREZ, *Telemedicina más allá del teléfono: el futuro que adelantó la pandemia levanta recelos en pacientes y sanitarios*, en *DatosRTVE*, 1º febrero 2023.

sanitario: propuestas para impulsar la consulta de salud virtual en el sistema sanitario, 2020, § 4.1, p. 11

En definitiva, la digitalización del trabajo, con independencia de su correcta aplicación, actúa como faceta especialmente valiosa tanto para las empresas como para las personas trabajadoras¹⁶. No obstante, debemos considerar que los avances tecnológicos plantean también una serie de desventajas y efectos incompatibles con nuestra sociedad¹⁷, y es importante actuar no solo en la formación para el uso de la tecnología sino también en sensibilizar a la población sobre sus beneficios, ya que existe aún un importante rechazo de gran parte de la misma por la pérdida del contacto humano en un sector en el que se considera esencial. Esto se debe, principalmente, al contexto sociocultural, así como a los valores y creencias¹⁸ arraigadas a la sociedad, por lo que trabajar en este asunto es crucial para que vuelva a existir la confianza que se ha ido perdiendo a lo largo de los años en cuanto a la efectividad del sector sanitario público español.

3. Los problemas que provoca la salud digital en las profesiones sanitarias

El establecimiento de unas buenas bases del sistema de teletrabajo en el sistema sanitario es fundamental para propiciar su desarrollo conforme a los principios de mejora permanente de la prestación y calidad asistencial. Como consecuencia de los continuos avances tecnológicos en los espacios de la vida cotidiana, el teletrabajo se ha convertido en una modalidad laboral viable para este sector de la sanidad, pero es importante considerar las limitaciones que supone el uso masivo de las TIC en las relaciones laborales. En este sentido, se nos plantean algunas problemáticas, por ejemplo, en cuanto a la posible vulneración de los derechos de jornada de las personas profesionales del ámbito sanitario, en relación con la teledisponibilidad o en cuanto a la falta de conciliación de la vida personal y profesional.

¹⁶ J.E. LÓPEZ AHUMADA, *El desarrollo de nuevas formas de empleo desde la perspectiva del tiempo de trabajo*, en *Revista de Estudios Jurídico Laborales y de Seguridad Social*, 2023, n. 7, p. 59.

¹⁷ J.I. PÉREZ LÓPEZ, *Inteligencia artificial y contratación laboral*, en *Revista de Estudios Jurídico Laborales y de Seguridad Social*, 2023, n. 7, p. 204.

¹⁸ V. MAHTANI CHUGANI ET AL., *Implantación de programas de telemedicina en la sanidad pública de España: experiencia desde la perspectiva de clínicos y decisores*, en *Gaceta Sanitaria*, 2009, n. 3, p. 228.

3.1. Una posible vulneración de los derechos de jornada

La introducción de la modalidad del teletrabajo o sistemas híbridos en las profesiones sanitarias pretendía dotarlas de mayor flexibilidad de jornada, sin necesidad de hacer uso de un presencialismo que, en muchas ocasiones, era innecesario (seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas o de determinados colectivos con dificultades en cuanto a su movilidad, etc.). Además, pretendía ser una ventaja también para la persona profesional, ya que le permitía, de cierta forma, determinar cuál iba a ser su jornada laboral o, al menos, tenía más posibilidades de ello¹⁹.

No obstante, este ámbito presenta criterios distintos a los de otros sectores de servicios, precisamente con el fin de garantizar una atención permanente a las personas usuarias²⁰, mediante la denominada jornada complementaria, que se regula en el artículo 48 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de la salud, y que sustituye a lo que se conoce coloquialmente como “guardias”. Por lo tanto, esa flexibilidad en la determinación de su propia jornada de trabajo es, en la gran mayoría de casos, inexistente, puesto que suele venir impuesta por la Administración, sin dar cabida a una elección por parte de las personas profesionales de este ámbito.

A este respecto, el apartado 2º del citado artículo 48 del Estatuto Marco, establece que la duración máxima de los tiempos de trabajo de la jornada complementaria y ordinaria será de 48 horas semanales de trabajo efectivo, aunque mediante acuerdo, pacto o convenio colectivo puede establecerse otro cómputo, lo que nos hace replantearnos si realmente es una limitación a la jornada máxima, y pudiera regularse una superior mediante negociación colectiva o con la propia persona trabajadora. Pues bien, el artículo 6.b de la Directiva 2003/88/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 4 de noviembre de 2003, relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo, establece rotundamente una duración máxima a la semana de 48 horas de trabajo, incluyendo las horas extraordinarias, sin que quepa negociación al respecto, por lo que debemos entender que, respecto al Estatuto Marco, podrá negociarse una disminución del número de horas y nunca una duración superior a las 48 establecidas legalmente.

Asimismo, cabe destacar que el desempeño de este tipo de jornada en

¹⁹ B. GARCÍA ROMERO, *El teletrabajo*, Thomson Reuters, 2012, p. 105.

²⁰ D.M. CAIRÓS BARRETO, *La ordenación del tiempo de trabajo del personal estatutario de los servicios de salud*, en *Derecho y Salud*, 2006, n. 2, p. 40.

modalidad de teletrabajo, solo será aplicable al personal que ya realizaba, con anterioridad, una cobertura mediante la realización de guardias u otros sistemas análogos²¹. En todo caso, el personal tendrá derecho a un período de descanso mínimo ininterrumpido de 12 horas entre el fin de una jornada y el comienzo de la siguiente (artículo 51.2 del Estatuto Marco).

A pesar de toda esta regulación en cuanto a la jornada máxima, es evidente que existen casos de personas teletrabajadoras de este ámbito que estarán realizando jornadas excesivas, lo que puede perjudicar negativamente en su seguridad y salud en el trabajo, provocando daños de agotamiento y estrés, e incluso de aislamiento. No obstante, para evitar los abusos en este sentido, no solo por parte de la Administración sino también por la de las propias personas trabajadoras, que en ocasiones se exceden de sus restricciones, es importante establecer medidas de control para no permitir la prolongación de la jornada de trabajo y garantizar su descanso, sobre todo en un ámbito donde no descansar lo suficiente puede tener repercusiones muy negativas en la ejecución de sus propias funciones laborales debido al trato directo que suelen tener con las personas usuarias.

Si bien es cierto que toda esta problemática se acentúa enormemente en los casos en los que la actividad sanitaria se desarrolla desde el domicilio de la persona trabajadora, es importante, al darles la posibilidad de ello, que se les acompañe de un paquete de medidas consolidadas que garanticen sus derechos al igual que se garantiza para las que desarrollan presencialmente su trabajo (por ejemplo, mediante el registro diario de la jornada del artículo 10 del Real Decreto-ley 8/2019, de 8 de marzo, de medidas urgentes de protección social y de lucha contra la precariedad laboral en la jornada de trabajo, que modifica el artículo 34 del Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. Sin embargo, surgen dudas en cuanto a la aplicabilidad de este tipo de medidas en el domicilio de la persona, por lo que el papel de la Inspección de Trabajo y de Seguridad Social será crucial para garantizar que, la adhesión a la modalidad de teletrabajo en el ámbito sanitario, no justifique la vulneración de los derechos de las personas que ejerzan sus funciones laborales en el mismo.

3.2. La teledisponibilidad y el respeto a la jornada máxima

La disponibilidad en el ámbito sanitario ha existido siempre, pero es cierto que la introducción de nuevas tecnologías la ha potenciado

²¹ J.E. CÁRCAR BENITO, *op. cit.*, p. 94.

enormemente, multiplicándola y diversificándola. Entendemos por teledisponibilidad «el tiempo en el que el teletrabajador está a disposición de la empresa preparado para realizar la prestación»²².

Es decir, por las características propias del sector sanitario, es necesario que un determinado número de personas profesionales estén disponibles para incorporarse inmediatamente a su puesto de trabajo en circunstancias de urgencia máxima y excepcionales.

Sin embargo, es un tema que genera debate continuamente. Si bien es cierto que es necesario que la persona trabajadora esté a disposición del centro sanitario y preparado para la prestación de servicios constantemente, causa un claro perjuicio a la misma, sobre todo psicológicamente, puesto que no puede considerarse como tiempo de descanso. De hecho, el problema es aún mayor y adquiere especial relevancia cuando la persona teletrabaja, ya que es sencillo y cómodo contactar con la misma en todo momento y que esta pueda incorporarse de forma prácticamente inmediata, mediante el uso de dispositivos electrónicos.

Si analizamos la legislación actual sobre esta materia, en España no existe ninguna norma que la permita, pero tampoco que la prohíba, aunque si bien los Tribunales han hecho diferentes alusiones a si se considera o no jornada efectiva de trabajo²³. En general, la doctrina ha entendido que, mientras la disponibilidad consista solamente en la puesta a disposición de la persona trabajadora, si no se lleva a cabo ningún trabajo, no puede considerarse como jornada o tiempo de trabajo efectivo. Sin embargo, es evidente que el perjuicio es claro para la persona trabajadora, y es por ello por lo que es importante el establecimiento de unos límites legales para evitar el abuso de los períodos de descanso que han sido especificados con anterioridad y que tampoco perjudiquen o interrumpan la conciliación de la vida personal y profesional de las personas que se dedican a este ámbito.

²² *Ibidem*, p. 95.

²³ En ese sentido, la STS de 18 de junio de 2020 (rec. 242/2018), entiende que las guardias de disponibilidad que se realizan fuera de la jornada de trabajo no son calificadas como tiempo de trabajo efectivo puesto que las personas trabajadoras no están obligadas a estar o permanecer en un lugar determinado fijado por la propia empresa (en aplicación de la doctrina “Matzak”). Asimismo, la STS de 18 de abril de 2023 (rec. 185/2021), descarta a su vez la calificación como tiempo de trabajo el tiempo que dediquen aquellas personas trabajadoras a estar disponibles para la empresa por teléfono móvil (las conocidas como “guardias de localización telefónica”, sin que deban encontrarse en un lugar concreto y que haya sido fijado por la empresa; entre otros ejemplos. Sobre este asunto, véase I. BELTRÁN DE HEREDIA RUIZ, *Tiempo de trabajo y disponibilidad; registro de jornada; adaptación y reducción de la jornada; jornada a tiempo parcial; antigüedad; y trabajo nocturno y a turnos*, en ignasibeltran.com, 29 enero 2024.

Por lo tanto, la teledisponibilidad actúa como una limitación²⁴ en el derecho de la persona trabajadora a la desconexión digital (artículo 88 de la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y la garantía de los derechos digitales), durante los tiempos que debe dedicar al descanso pero, por otro lado, también es un asunto complejo para el legislador, puesto que si no se realiza la prestación, hasta qué punto es legítimo retribuir esas horas en las que no ha ejercido ninguna actividad laboral.

A mayor abundamiento, el problema se intensifica cuando la persona está adherida a la modalidad del teletrabajo, puesto que no tiene la necesidad ni la preocupación de que tenga que producirse un desplazamiento, por lo que si bien el teletrabajo es un mecanismo que tiene efectos importantes en la efectividad de la conciliación de la vida personal y profesional²⁵, en este caso también supone una limitación en cuanto a la garantía de los períodos de descanso de la misma.

Esta escasez de control por su especial dificultad, sobre todo en el caso del teletrabajo en el domicilio de la persona trabajadora y la insuficiencia de regulación en cuanto a los límites reales en las horas de trabajo no solo impacta negativamente en la calidad de vida de las personas que desarrollan sus funciones laborales, sino que también puede afectar a la seguridad del paciente y la calidad de la atención médica, debido a un mayor desgaste tanto físico como mental por no cumplir con los tiempos de descanso reales precisamente por esa exigencia generalizada de encontrarse disponibles en todo momento. La necesidad de abordar este problema es esencial para garantizar que los profesionales sanitarios puedan desempeñar sus funciones de manera efectiva y segura, protegiendo así tanto sus derechos laborales y como la salud de la población atendida.

4. Conclusiones

La innovación tecnológica es una de las grandes oportunidades que se están potenciando para la transformación en el sistema productivo de los países y, concretamente, también lo es para el sistema público sanitario. A pesar de la potencialidad de esta introducción de nuevas tecnologías en todos los sectores, si no existe una fuerte regulación normativa del uso de este tipo de dispositivos o herramientas, como puede ser la generalización del uso de la telemedicina para agilizar el número de consultas, puede llegar

²⁴ E.M. SIERRA BENÍTEZ, *El contenido de la relación laboral en el teletrabajo*, Consejo Económico y Social de la Junta de Andalucía, 2011, p. 17.

²⁵ J.E. CÁRCAR BENITO, *Telemedicina y el contrato electrónico para los servicios de los profesionales sanitarios*, en *Derecho y Salud*, 2014, n. 1.

a resultar en una grave amenaza para los derechos fundamentales de las personas trabajadoras sanitarias, como puede ser, paradójicamente, el derecho a la salud, u otros como el derecho a la vida privada, el ocio y el descanso, entre diversos otros que también pueden verse vulnerados.

A pesar de la masiva introducción de tecnologías en el sector sanitario, son muy escasos los estudios que abarquen las opiniones sobre este asunto de los principales actores que se implican en estos programas de salud digital²⁶, ya sea de forma activa o pasiva, por lo que también es importante conocer la perspectiva de las propias personas afectadas para obtener una visión más realista sobre los beneficios y perjuicios que esta modalidad supone.

No obstante, son numerosas las evidencias del enorme potencial que tiene la telemedicina en el sector sanitario, puesto que aligera las listas de espera que han aumentado después de la pandemia de Covid-19, así como la sobrecarga de consultas, la simplificación de la burocracia y la optimización de los recursos disponibles, evitando los desplazamientos innecesarios de las personas usuarias y de las profesionales. Para estas últimas, además, el uso de este tipo de tecnologías puede ayudar a gestionar la demanda más eficazmente, por ejemplo, evitando visitas de aquellas personas que padecen cuadros de baja complejidad o para el seguimiento de patologías crónicas, que en la gran mayoría de casos se produce en personas de edad avanzada y que se verá aumentado en los próximos años debido al envejecimiento de la población generalizado que no solo se está produciendo en España, sino también en la mayoría de zonas del continente europeo.

En este sentido, también puede ser útil para evitar los desplazamientos de este tipo de colectivos que, por regla general, tiene mayores dificultades de movilidad física. Y, además, estas personas suelen habitar en zonas con un mayor índice de despoblación, a las que normalmente se le relacionan aspectos como una escasez de servicios públicos básicos (por ejemplo, el transporte, hospitales, etc.) y de redes de conexión con las ciudades, donde se suelen encontrar la mayor parte de hospitales del país. Por tanto, esta modalidad puede ser beneficiosa en numerosos aspectos, y la implantación de la misma conllevará inevitablemente a que exista una mayor tasa de teletrabajo, ya que en ocasiones es innecesario que la persona trabajadora se encuentre en un centro sanitario si son estas las funciones que ejerce.

Por tanto, la telemedicina y la salud digital podrían tener numerosas

²⁶ I. CARBAJO MARTÍN ET AL., *Descripción de la implantación y grado de desarrollo de tecnología de comunicación e informática de los equipos de Atención Primaria en los servicios de salud en España*, en *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2021, n. 2, p. 72.

ventajas en un mundo cada vez más envejecido, donde se está incrementando de manera considerable el número de zonas que sufren pérdidas de población y en el que se están desarrollando numerosas enfermedades, por lo que la existencia de un sistema sanitario ágil y eficaz es uno de los beneficios más notables y seguros para la garantía de que las personas reciben una asistencia sanitaria digna y, muy importante, a tiempo.

Con ello, la telemedicina «No es una nueva forma de ejercer la medicina, es un mecanismo que puede ayudar a asumir objetivos en momentos concretos, en circunstancias particulares y en determinados pacientes»²⁷.

Es importante incidir en la idea de que consideramos que esta modalidad no debe sustituir a la atención presencial y directa de las personas usuarias, sino complementarla, esto es, que sirva de herramienta flexible que ayude e incorpore variables eficaces al sector público sanitario, aplicando las nuevas tecnologías de forma segura para el paciente y sin pérdida de calidad en la asistencia sanitaria, pero también de forma segura para las personas que se encargan de llevarla a cabo, que a veces pueden ser desprotegidas.

A este respecto, será esencial la educación a las personas profesionales que se dedican a la atención sanitaria, sobre todo por la existencia generalizada de una escasez de personas cualificadas para trabajar con estos nuevos tipos de modalidades de trabajo a distancia, que ya había llegado a otros sectores. Por ejemplo, las investigaciones de Forbes han determinado que un 56 por ciento de los médicos piensan que en un plazo temporal de diez años la inteligencia artificial (IA) será la base para la toma de decisiones clínicas, pero el 70 por ciento de ellos cree que la tecnología asociada a la digitalización de la salud es abrumadora y, por tanto, no sienten que estén preparados para utilizarla de una forma adecuada y eficaz²⁸.

Por ende, es evidente la existencia de una brecha digital en las personas profesionales de la salud que deberá cerrarse, sobre todo en aquellas con una edad más avanzada que serán, asimismo, los que tengan una mayor experiencia y, probablemente, conocimientos en el ámbito, para que puedan servirse de las tecnologías para mejorar su atención a los pacientes.

Los expertos en el sector sanitario anticipan, incluso, la escasez de personas profesionales sin necesidad de referirnos a las habilidades tecnológicas y, que además, se verá agravada en las décadas siguientes, por

²⁷ M. ESQUERDA, *Ventajas, inconvenientes y aspectos éticos del teletrabajo*, en *Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 2021, n. 4, p. 207.

²⁸ J. LI, *Telemedicine And Telehealth In 2023 And Beyond: From Leveling Out To Leveling Up*, en *Forbes*, 27 diciembre 2022 (el autor es miembro del Consejo de Tecnología de *Forbes* y fundador y CEO de Vivalink).

lo que el uso de la telemedicina puede ayudar a mitigar las consecuencias negativas de este asunto, sobre todo porque abrirá la puerta a la existencia de una mayor comodidad y flexibilidad en el trabajo que quizás antes no se contemplaba, siempre que se regulen y garanticen los derechos fundamentales básicos a los que hemos hecho referencia en el presente estudio.

En definitiva, la telemedicina ha surgido como un bien, como herramienta para ayudar y facilitar a las personas trabajadoras del sector sanitario, a las personas usuarias que requieran por sus circunstancias concretas que se les atienda a través de la misma, y para el sistema público sanitario en general, para optimizar los recursos y agilizar la atención sanitaria eficazmente. No obstante, todos estos beneficios se desmoronan si no existe una protección exhaustiva y específica de esta modalidad y del posible impacto negativo que pudiera provocar a las personas que se dedican a ponerla en práctica.

5. Bibliografía

- BELTRÁN DE HEREDIA RUIZ I. (2024), *Tiempo de trabajo y disponibilidad: registro de jornada: adaptación y reducción de la jornada: jornada a tiempo parcial: antigüedad: y trabajo nocturno y a turnos*, en ignasibeltran.com, 29 enero
- CAIRÓS BARRETO D.M. (2006), *La ordenación del tiempo de trabajo del personal estatutario de los servicios de salud*, en *Derecho y Salud*, n. 2, pp. 32-50
- CAMACHO CLAVIJO S. (2023), *El acto de telemedicina: hacia un nuevo concepto de asistencia médico-personal*, en *Revista de Bioética y Derecho*, n. 57, pp. 67-81
- CARBAJO MARTÍN I., MARTÍN ÁLVAREZ R., ASIER PEÑA M.P., ROTAECHE DEL CAMPO R., NAVARRO PÉREZ J., PÁRRAGA MARTÍNEZ I. (2021), *Descripción de la implantación y grado de desarrollo de tecnología de comunicación e informática de los equipos de Atención Primaria en los servicios de salud en España*, en *Revista Clínica de Medicina de Familia*, n. 2, pp. 71-80
- CÁRCAR BENITO J.E. (2015), *Problemática del teletrabajo para los profesionales sanitarios: diversos aspectos*, en *Trabajo*, n. 33, pp. 89-108
- CÁRCAR BENITO J.E. (2014), *Telemedicina y el contrato electrónico para los servicios de los profesionales sanitarios*, en *Derecho y Salud*, n. 1, pp. 253-266
- CRAIG J., PATTERSON V. (2005), *Introduction to the practice of telemedicine*, en *Journal of Telemedicine and Telecare*, vol. 11, n. 1, pp. 11-39
- ESADECREAPOLIS, BARCELONA HEALTHHUB (2020), *Estudio sobre la consulta de salud virtual y sus beneficios para el sistema sanitario: propuestas para impulsar la consulta de salud virtual en el sistema sanitario*

- ESQUERDA M. (2021), *Ventajas, inconvenientes y aspectos éticos del teletrabajo*, en *Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, n. 4, pp. 207-209
- FUNDACIÓN SALUD (2012), *Telemedicina: bases para la futura regulación de un mercado emergente*, Informe del experto, n. 5
- GARCÍA ROMERO B. (2012), *El teletrabajo*, Thomson Reuters
- ISPIZUA DORNA E. (2018), *Industria 4.0: ¿Cómo afecta la digitalización al sistema de protección social?*, en *Lan Harremanak*, n. 40, pp. 12-30
- LI J. (2022), *Telemedicine And Telehealth In 2023 And Beyond: From Leveling Out To Leveling Up*, en *Forbes*, 27 diciembre
- LÓPEZ AHUMADA J.E. (2023), *El desarrollo de nuevas formas de empleo desde la perspectiva del tiempo de trabajo*, en *Revista de Estudios Jurídico Laborales y de Seguridad Social*, n. 7, pp. 56-74
- MAHTANI CHUGANI V., MARTÍN FERNÁNDEZ R.L., SOTO PEDRE E., YANES LÓPEZ V., SERRANO AGUILAR P. (2009), *Implantación de programas de telemedicina en la sanidad pública de España: experiencia desde la perspectiva de clínicos y decisores*, en *Gaceta Sanitaria*, n. 3, pp. 223-229
- MONRAZ-PÉREZ S., PACHECO-LÓPEZ A., CASTORENA-MALDONADO A., BENÍTEZ-PÉREZ R.E. ET AL. (2021), *Telemedicina durante la pandemia por COVID-19*, en *Neumología y Cirugía de Tórax*, n. 2, pp. 132-140
- MONTES ADALID G.M. (2023), *Empleo digital, conciliación y salud psicosocial de la mujer trabajadora*, en *Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, n. 2, pp. 186-213
- MONTOYA MEDINA D. (2020), *Crisis del mercado de trabajo y retos de protección social en la nueva era tecnológica. Especial referencia al caso español*, en *Revista Ibérica do Direito*, n. 2, pp. 9-18
- ORTEGA KLEIN A. (2016), *La imparable marcha de los robots*, Alianza
- PÉREZ LÓPEZ J.I. (2023), *Inteligencia artificial y contratación laboral*, en *Revista de Estudios Jurídico Laborales y de Seguridad Social*, n. 7, pp. 186-205
- PILAR S.A., GUTIÉRREZ J. (2023), *Telemedicina más allá del teléfono: el futuro que adelantó la pandemia levanta recelos en pacientes y sanitarios*, en *DatosRTVE*, 1º febrero
- SIERRA BENÍTEZ E.M. (2011), *El contenido de la relación laboral en el teletrabajo*, Consejo Económico y Social de la Junta de Andalucía
- UNITECO (2022), *Telemedicina. Todo lo que debes saber para su buen ejercicio*
- VILAR PONT M., SALGADO RODRÍGUEZ M.C., PARADELL BLANC N., PINSACH BOSCH L. (2021), *Impacto de la implementación de las nuevas tecnologías para innovar y transformar la atención primaria: la enfermera tecnológica*, en *Atención Primaria Práctica*, n. 1, pp. 100-116

Normativa Europea

Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, el Consejo, el Comité Económico y Social Europeo y el Comité de las Regiones, *La telemedicina en beneficio de los pacientes, los sistemas sanitarios y la sociedad*, 4 noviembre 2008, COM(2008)689 final

Red Internacional de ADAPT



ADAPT es una Asociación italiana sin ánimo de lucro fundada por Marco Biagi en el año 2000 para promover, desde una perspectiva internacional y comparada, estudios e investigaciones en el campo del derecho del trabajo y las relaciones laborales con el fin de fomentar una nueva forma de “hacer universidad”, construyendo relaciones estables e intercambios entre centros de enseñanza superior, asociaciones civiles, fundaciones, instituciones, sindicatos y empresas. En colaboración con el DEAL – Centro de Estudios Internacionales y Comparados del Departamento de Economía Marco Biagi (Universidad de Módena y Reggio Emilia, Italia), ADAPT ha promovido la institución de una Escuela de Alta Formación en Relaciones Laborales y de Trabajo, hoy acreditada a nivel internacional como centro de excelencia para la investigación, el estudio y la formación en el área de las relaciones laborales y de trabajo. Informaciones adicionales en el sitio www.adapt.it.

Para más informaciones sobre la Revista Electrónica y para presentar un artículo, envíe un correo a redaccion@adaptinternational.it.

