

PROBLEMÁTICA DEL TELETRABAJO PARA LOS PROFESIONALES SANITARIOS: DIVERSOS ASPECTOS

Jesús Esteban, Cárcar Benito, (email: jesus.carcar@um.es Profesor Asociado de Ciencia Política y de la Administración (Universidad de Murcia)

GT2: Retos y nuevas prácticas en la gestión y dirección de recursos humanos.

Resumen: En el ámbito de la sociedad de la información se incrementa la demanda de profesionales cualificados en las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) y se crean nuevos puestos de trabajo relacionados directamente con las TIC. Esta tendencia no se queda en los sectores estrictamente de las TIC, sino que la misma se extiende a todas las actividades, entre ellas la sanitaria, e@health, de manera que se convierte en un requisito imprescindible en la innovación de los servicios sanitarios.

Por otra parte, el teletrabajo es una forma de organización y/o realización del trabajo, utilizando las TIC, en el marco de un contrato o de una relación de trabajo o servicio, incluso estatutaria, en la cual un trabajo que hubiera podido ser realizado igualmente en los locales de una institución sanitaria, se efectúa fuera de estos locales de manera regular. La pregunta que nos hacemos es: ¿Cómo debe ser la dirección del teletrabajo en el ámbito sanitario para evitar lo que se ha denominado uso personal y extralaboral de las nuevas tecnologías?

A tal fin, el deseo de promover nuevas formas de desarrollar la actividad laboral en el mundo asistencial ha hecho que, dentro del actual marco legal, tenga cabida esta organización laboral, que debe conceder las mismas garantías y condiciones a los profesionales sanitarios teletrabajadores que las que gozan los que ejercen su actividad de una manera más tradicional (jornada, disponibilidad y seguridad y salud en el trabajo)

Palabras clave: teletrabajo, profesiones sanitarias, extralimitación, seguridad.

1. Introducción: los profesionales sanitarios y el teletrabajo

La telemedicina es la prestación de servicios de asistencia sanitaria, por medio de las TIC, en situaciones en que el profesional sanitario y el paciente (o dos profesionales sanitarios) se encuentran en lugares diferentes. Sus beneficios van más allá de la mejora de la asistencia a los pacientes y la contribución a la eficiencia de los

sistemas sanitarios. Adentrándonos en el tema a estudiar, la Organización Mundial de la Salud define telemedicina como: "La distribución de servicios de salud, en la que la distancia es un factor crítico, donde los profesionales de la salud usan información y tecnología de comunicaciones para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades o daños, investigación y evaluación; y para la educación continuada de los proveedores de salud pública, todo ello en interés del desarrollo de la salud del individuo y su comunidad". Así nació la telemedicina. Sin embargo, ESalud o e-Salud alude a la práctica de cuidados sanitarios apoyada en las TIC. Se discute la simultaneidad del término con el de cuidados sanitarios informatizados o telemedicina. Empero, más que solaparse, estas modalidades se complementan correspondiendo a la eSalud (e@health) una amplia variedad de servicios situados entre la medicina y los cuidados sanitarios tecnológicamente asistidos.

Hoy en día, podemos afirmar que, gracias a la e@health, hemos superado la frontera de la atención médica y del cuidado, garantizando servicios especializados, la gestión rápida de emergencias, y las consultas e intervenciones a distancia. Con la e@health es más sencillo mejorar la calidad de vida del paciente, ya que nos permite monitorizar a domicilio, aumentando con esto su seguridad y tranquilidad. Las TIC han propiciado el intercambio de conocimientos y la cooperación a distancia entre especialistas, en campos como la elaboración de diagnósticos, el intercambio de técnicas y en intervenciones quirúrgicas en tiempo real. La e@health, como prestación de servicios sanitarios a distancia, puede contribuir a mejorar la vida de los ciudadanos, tanto si son pacientes como profesionales de la salud y, a la vez, ayudar a solventar los desafíos a los que se enfrentan los sistemas de salud. Los servicios de e@health que se mencionan más a menudo en las revisiones inter pares son: la teleradiología, telepatología, teledermatología, teleconsulta, televigilancia, telecirugía y teleoftalmología, telecuidado, además de las consultas/visitas electrónicas a distancia y las videoconferencias entre profesionales sanitarios. En el ámbito de la enfermería, según Cabero (2000), las TIC son "instrumentos técnicos que giran en torno a los nuevos descubrimientos de la información asistencial". Su implantación, a mi juicio, requiere los siguientes aspectos: impulsar la confianza en los servicios de e@health y su aceptación; aportar seguridad jurídica; y resolver los problemas técnicos.

El uso de las TIC se proyecta sobre la definición de la profesión sanitaria que gira sobre un "concepto elusivo que ha sido desarrollado desde la sociología en función

de una serie de atributos como formación superior, autonomía y capacidad auto-organizativa, código deontológico y espíritu de servicio, que se dan en mayor o menor medida en los diferentes grupos ocupacionales que se reconocen como profesiones” (Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias [BOE núm 280 de 22/11/2003]). Ahora bien, la cuestión es si se plantean las bases para que se produzcan pactos entre profesiones sanitarias, y que las praxis cotidianas de los profesionales en organizaciones crecientemente multidisciplinares sean cooperativas y transparentes en el mundo de las TIC.

En consecuencia, la correcta implantación del teletrabajo para la e@health, por tanto, proporcionará varias mejoras cuantitativas y cualitativas: ventaja para la institución sanitaria, no tener que disponer de espacio físico para los profesionales sanitarios; y ventaja económica para los trabajadores(evitar desplazamientos y mayor rendimiento). Las bases de un sistema de teletrabajo es imprescindible para propiciar el desarrollo del sistema sanitario de acuerdo con los principios de calidad asistencial y de mejora permanente de las prestaciones sanitarias, sistema que viene siendo requerido por los propios profesionales (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2002).

2. Una aproximación al marco legal

El deseo de promover nuevas formas de desarrollar la actividad laboral ha provocado que dentro de la reforma de la Ley 3/2012, de 6 de julio, de medidas urgentes para la Reforma del Mercado Laboral, se dé cabida, y con garantías, al teletrabajo: una particular forma de organización del trabajo con el uso de las últimas tecnologías que encaja perfectamente en el modelo productivo y económico que se persigue con la reforma, al favorecer la flexibilidad de las empresas en la organización del trabajo, incrementar las oportunidades de empleo y optimizar la relación entre tiempo de trabajo y vida personal y familiar. El artículo 13 de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1996, de 24 de marzo (ET) define el trabajo a distancia: 1. Tendrá la consideración de trabajo a distancia aquél en que la prestación de la actividad laboral se realice de manera preponderante en el domicilio del trabajador o en el lugar libremente elegido por éste, de modo alternativo a su desarrollo presencial en el centro de trabajo de la empresa.

Sin embargo, para realizar una aproximación al tema, habrá que analizar el elemento organizativo y las distintas aceptaciones que recogen su concepto, tanto académicamente, técnicamente como jurídicamente, pero desde la operatividad del

mundo sanitario. Ahora bien, ante la ausencia de criterios legales, la determinación del umbral mínimo del trabajo que debe realizarse fuera de los centros de trabajo de la empresa como el nivel de uso de las TIC, no resulta tarea fácil (García Romero, 2012).

En este sentido, la utilización de las TIC con una correcta organización permitirá que determinados derechos del operador del teletrabajo, profesional sanitario, puedan materializarse sin comprometer en exceso sus derechos. Dentro del sistema de gestión empresarial, dentro de la organización sanitaria, la elección de una modalidad organizativa preventiva adecuada para los teletrabajadores permitirá obtener el éxito en la aplicabilidad de las medidas de seguridad y salud, y en el control de los riesgos laborales.

Algunos agentes sociales han afirmado y valoran positivamente los contenidos del mismo, ya que garantiza a los trabajadores la igualdad de trato con el resto de trabajadores de la empresa, la voluntariedad y la posibilidad de retornar a su anterior situación. También garantiza el estatus laboral que tenía el trabajador con anterioridad al cambio, así como el derecho a la información y consulta acerca de la introducción del teletrabajo a los representantes de los trabajadores, según la legislación europea, nacional, acuerdos colectivos y/o prácticas nacionales. Además, obliga al empresario a la aplicación de medidas para evitar el aislamiento del profesional sanitario teletrabajador, facilitando que pueda verse con sus compañeros de forma regular, y acceder a la información

Gracias a los avances tecnológicos el teletrabajo es un modelo laboral técnicamente viable para el sector sanitario que tiene beneficios económicos y de calidad asistencial tanto para la Institución sanitaria como para sus empleados, ya que permite reducir, entre otro, costes de material y de desplazamiento. Pero los beneficios también son sociales, ya que es una estimable manera de conciliar la vida laboral y familiar, lo que puede repercutir en una mejora de la productividad.

Partiendo de los pronunciamientos judiciales y de la doctrina científica recaídos hasta la fecha, se persigue identificar algunas pautas de dirección en las organizaciones sanitarias que teletrabajan que puedan servir para el tratamiento y solución de los conflictos que, a buen seguro, se incrementarán, en paralelo, y que garantizará el debido cumplimiento de obligaciones especialmente relevantes tales como las relacionadas con el control y seguimiento del cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales y salud laboral, la adecuada organización del trabajo o el efectivo cumplimiento de descanso (Aragón,2010).

3. La utilización de las TIC, e@health: la limitación laboral como problema en el teletrabajo de los profesionales sanitarios

La proyección de las TIC sobre las relaciones laborales individuales, con independencia de la concreta manifestación de la que se trate (correo electrónico, navegación en Internet) plantean un mismo orden de cuestiones, que pueden sintetizarse en dos: A) Límites del uso extralaboral de los medios informáticos por los trabajadores; B) Facultad de vigilancia y control empresarial de dicho uso, con especial referencia a una adecuada protección en materia de seguridad y salud resultando de aplicación, en todo caso, lo establecido en la LPRL, y su normativa de desarrollo.

El conjunto de estas peculiaridades incide de manera directa no sólo en el tratamiento jurídico, que hay que ofrecerle, sino también en los mecanismos para su adecuada introducción en las relaciones de trabajo de cualquier empresa/ente u organización sanitaria, máxime con los profesionales sanitarios (Larios, 2007). En el análisis, hay que partir de que los profesionales sanitarios podrán ejercer su actividad por cuenta propia o ajena; sin embargo, en este análisis no referiremos, a estos últimos.

3.1. Conflictos: posible vulneración de derechos de jornada

En principio, como regla general, el teletrabajo en las profesiones sanitarias ha nacido para que haya una flexibilidad de la jornada y no un presencialismo. Del mismo modo que el teletrabajo rompe la conexión lugar de trabajo y trabajo, también nos encontramos con que se rompe la conexión tiempo de trabajo y horas y jornada de trabajo. Con el teletrabajo se consigue que el profesional sanitario tenga más posibilidades de determinar cuál va a ser su jornada de trabajo (García Romero, 2012:105).

Al empresario o director sanitario ya no le importa tanto las horas de trabajo como el resultado del mismo. En España, el problema de la jornada en el teletrabajo carece de una pacífica solución, al no existir regulación específica, por lo que tendremos que aplicar las leyes generales establecidas en el ET, debiendo señalar que la jornada máxima de un profesional sanitario será la duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo correspondientes a la jornada complementaria y a la jornada ordinaria será de 48 horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo semestral, salvo que mediante acuerdo, pacto o convenio colectivo se establezca otro cómputo (Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud [BOE» núm. 301, de 17/12/2003] . En España, sí es posible

establecer una jornada totalmente flexible, de modo que el profesional sanitario, en muchos casos; decidirá cómo y cuándo quiere teletrabajar.

Además como medida a aplicar en el ámbito sanitario, se establecen posiblemente criterios diferentes a otros sectores de servicios. Es decir, cuando se trate de la prestación de servicios asistenciales de atención continuada y con el fin de garantizar la adecuada atención permanente al usuario de los centros sanitarios, el personal de determinadas categorías o unidades de los mismos desarrollará una jornada complementaria en la forma en que se establezca a través de la programación funcional del correspondiente centro. Por ejemplo, de turnicidad y nocturnidad, porque el teletrabajador, dada la peculiaridad de la actividad sanitaria, a veces, no es el que decide si trabajar por el día o por la noche, o si quiere trabajar en turnos o no. Por ello, en el mundo sanitario pueden incluirse la actividad complementaria, guardias y atención continuada en general. Se entenderá que el límite para el profesional sanitario, en principio, además de las líneas descritas, es poder compaginar tiempo de trabajo y vida personal y familiar, siempre que cumpla con el la actividad asistencial teletrabajada que se le ha encomendado.

Por tanto, la realización de la jornada complementaria teletrabajada sólo será de aplicación al personal de las categorías o unidades que con anterioridad venían realizando una cobertura de la atención continuada mediante la realización de guardias u otro sistema análogo, así como para el personal de aquellas otras categorías o unidades que se determinen previa negociación en las mesas correspondientes. El personal tendrá derecho, por tanto, a un período mínimo de descanso interrumpido de 12 horas entre el fin de una jornada y el comienzo de la siguiente (Ley 55/2003)

El descanso entre jornadas de teletrabajo previsto en el apartado anterior se reducirá (López Ahumada, 2004), en los términos que exija la propia causa que lo justifica, en los siguientes supuestos: a) En el caso de trabajo a turnos, cuando el personal cambie de equipo y no pueda disfrutar del período de descanso diario entre el final de la jornada de un equipo y el comienzo de la jornada del siguiente; b) Cuando se sucedan, en un intervalo inferior a 12 horas, tiempos de trabajo correspondientes a jornada ordinaria, jornada complementaria o, en su caso, jornada especial.

No serán tomados en consideración para la indicada duración máxima los períodos de localización en el teletrabajo (Ley 55/2003), cuestión a debatir posteriormente, salvo que el interesado sea requerido para la prestación de un trabajo o servicio efectivo, entendido aquel que se realiza teletrabajando caso en que se

computará como jornada tanto la duración del trabajo desarrollado como los tiempos de desplazamiento.

En una primera observación, habrá profesionales sanitarios teletrabajadores que están realizando jornadas excesivas, lo que puede provocar daños de agotamiento y aislamiento. Para evitar que haya un abuso, ya no por parte del empresario sino por parte del teletrabajador, es importante establecer medios para controlar cuántas horas se trabaja, de modo que el empresario pueda saber la duración de la jornada y el respeto de los descansos legalmente establecidos, garantizando el cumplimiento de todos los límites de la jornada laboral cuando el mismo programa accione los mecanismos necesarios para no permitir la prolongación de la actividad del teletrabajador.

Parece claro que, el gerente sanitario, también puede imponer, puesto que tiene el poder de organización del teletrabajo, una jornada y un horario, aunque no será lo normal. Toda la problemática relacionada con la jornada máxima, así como con el horario de trabajo son cuestiones de resolución muy difícil por la dificultad de control sobre su cumplimiento, sobre todo cuando el trabajo se realice en el propio domicilio del teletrabajador, por lo que puede realizar jornadas prolongadas muy superiores a las legales o convencionales. El control por la Inspección de Trabajo es prácticamente inviable, si tenemos en cuenta que la entrada en el domicilio de los particulares, de no existir consentimiento de éstas, necesita de la autorización judicial. Esta situación de falta de control puede dar lugar a la realización de numerosas horas extraordinarias que se dejarían de cotizar a la Seguridad Social.

3.2. Teledisponibilidad, localización vs respeto a la jornada máxima

La disponibilidad ha existido siempre, pero, sin duda hoy con las nuevas tecnologías se multiplica y diversifica. Se entiende por teledisponibilidad el tiempo en el que el teletrabajador está a disposición de la empresa preparado para realizar la prestación.

En el ámbito sanitario, el período de localización es : el período de tiempo en el que el personal se encuentra en situación de disponibilidad que haga posible su localización y presencia inmediata para la prestación de un trabajo o servicios efectivo cuando fuera llamado para atender las necesidades asistenciales que eventualmente se puedan producir (Darkins, et al, 1996) En el teletrabajo, la teledisponibilidad adquiere especial relevancia, pues es realmente fácil y cómodo para una empresa que pueda contactar con su teletrabajador en todo momento y que se pueda incorporar a su trabajo

de manera inmediata. Así cuanto más se aleja el trabajador del centro de trabajo, más presente está la empresa en su vida .

En España no existe ninguna norma general ni que la permita ni que la prohíba, pero sí los Tribunales han hecho alguna alusión a la disponibilidad, sobre si se considera jornada de trabajo efectiva o no. La Ley 55/2003 señala que no serán tomados en consideración para la indicada duración máxima los períodos de localización, salvo que el interesado sea requerido para la prestación de un trabajo o servicio efectivo, caso en que se computará como jornada tanto la duración del trabajo desarrollado como los tiempos de desplazamiento. Se ha considerado que, mientras que sólo consista en esa puesta a disposición, no se considerará jornada de trabajo efectivo.

Sin embargo, es cierto que toda teledisponibilidad o localización causa un perjuicio al teletrabajador y además, psicológicamente, no se puede considerar como tiempo de descanso. La teledisponibilidad, en versión sanitaria, localización, debe tener unos límites que, si bien, no son claros, deben quedar reflejados, de forma que no se produzca un abuso .

3.3. Separación del entorno laboral y de la vida privada del teletrabajador.

Si el trabajo se realiza exclusivamente en el propio centro sanitario o en otro centro dependiente no cabe duda que, su influencia en la vida privada de los trabajadores, estará relacionada generalmente con el menor tiempo invertido en el desplazamiento, así como al entorno en que se desarrolle el trabajo.

Sin embargo, si el trabajo se realiza en el propio domicilio del profesional sanitario, la situación puede variar sustancialmente. El destinar parte del domicilio particular a la realización del trabajo por cuenta ajena, seguramente cambiará los hábitos de la familia, porque se quiera o no, ese espacio que se dedica a “oficina” será retraído del que seguramente la familia tenía dedicado a otras actividades, posiblemente de descanso (López Ahumada, 2007).

También hay que tener en cuenta que los actuales modelos habitacionales han sido pensados en su dedicación exclusiva al hogar familiar, no para la realización de actividades laborales. En el plano estrictamente teórico, la clara separación vida familiar-vida laboral sería lo más acertado, pero a nadie se le escapa que la frontera que delimita ambos territorios es muy difusa ..

3.3.1. Seguridad y salud en el domicilio o en el telecentro asistencial

Hay un derecho a recibir una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, así como sobre riesgos generales en el centro sanitario o derivados del trabajo habitual, y a la información y formación específica en esta materia conforme a lo dispuesto en la LPRL. La prevención de riesgos laborales suscita una serie de problemas en su aplicación a la práctica del teletrabajo (Mella, 1999). En este sentido, cierto es también que las específicas características del teletrabajo pueden plantear problemas diferentes. El desarrollo del teletrabajo conlleva la existencia de ciertas obligaciones para el empresario, a quién corresponde la responsabilidad de garantizar las exigencias ergonómicas del lugar de trabajo, la adecuada iluminación y ventilación, y otras medidas de seguridad y prevención de riesgos del teletrabajador.

Los problemas que plantea la seguridad y salud en el teletrabajo son de especial relevancia cuando el trabajo se realiza desde el domicilio, puesto que, en este caso, tanto el control por parte del empleador como de los servicios de inspección, no es directo ni inmediato, y sólo puede realizarse salvaguardando los derechos a la inviolabilidad del domicilio y el debido respeto a la intimidad personal y familiar (López Ahumada, 2007)

Debemos hablar de colisión de derechos, en este caso, respecto de la inviolabilidad del domicilio del trabajador. El poder directivo y de organización del empresario no le autoriza a acudir en cualquier momento al domicilio del teletrabajador con el fin de comprobar si se cumplen o no las medidas de seguridad.

Por otra parte, dado que no parece factible la posibilidad de estipular que el lugar de trabajo se construya en un anexo a la casa y tenga acceso directo e independiente a la vía pública, el teletrabajo a domicilio implica determinar a quién corresponde garantizar la seguridad y salud de los teletrabajadores.

Nuestro ordenamiento no contempla nada al respecto, por lo que siempre será el empresario el obligado en materia de seguridad, y quien deberá garantizarla en todos los aspectos relacionados con el teletrabajo realizado en el domicilio. La LPRL, no exceptúa el trabajo a domicilio de su ámbito de aplicación. Por el contrario, mantiene en su art. 13 la plena responsabilidad del empresario de garantizar el cumplimiento de esa obligación de seguridad y salud.

Por otra parte, las consecuencias para la salud de los profesionales sanitarios teletrabajadores que desarrollan la prestación laboral con videoterminales no se miden ya en términos de accidentes laborales o de enfermedad en el sentido tradicional, sino más bien de fatiga, sobre todo mental y de incomodidad. El Real Decreto 488/1997, de 14 de

abril establece las disposiciones mínimas sobre las características físicas de los videoterminals y del mobiliario, iluminación o humedad del entorno y sobre el ritmo de trabajo y la adaptación del programa a la tarea.

Sin embargo, excluye de su ámbito de aplicación los portátiles, siempre y cuando no se utilicen de modo continuado en un puesto de trabajo, dejando, de este modo, fuera el teletrabajo móvil. Lo cierto es que la actual legislación es insuficiente ya que las dificultades de inspección aumentan si el teletrabajo se realiza en la vivienda del teletrabajador, dada la garantía constitucional de la inviolabilidad del domicilio. El profesional sanitario que teletrabaja deberá autorizar visitas periódicas a su domicilio que permitan comprobar si el lugar de trabajo es seguro y está libre de riesgos, así como para realizar operaciones de mantenimiento o reparaciones en los equipos.

Estas visitas deben realizarse con previo aviso y con carácter exclusivo al lugar de la vivienda donde el trabajador ejecuta materialmente la prestación. Asimismo, han de regularse convenientemente las posibles contingencias profesionales, es decir, los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, que como se sabe, tienen diferente cobertura en el ámbito de la Seguridad Social.

El empresario está obligado a suministrar a los profesionales sanitarios equipos de trabajo seguros y medios de protección adecuados a la tarea a realizar. En estos casos, no se pretende tanto vigilar al teletrabajador como al empresario en el cumplimiento de sus obligaciones. Para que la Inspección lleve a cabo esta función necesita tener acceso a los lugares de trabajo (centros de salud, clínicas, hospitales), que puede realizarse libremente, en cualquier momento y sin previo aviso.

Así, en una primera aproximación, el teletrabajo prestado en el domicilio particular, suscita un cúmulo de interrogantes en materia de seguridad y de salud no siempre fáciles de resolver. La dificultad, en estos casos, consistirá en comprobar si se está teletrabajando o no; si es por cuenta ajena o propia; y si es por cuenta ajena quién es el empresario real de ese trabajador. Sin embargo, para respetar lo establecido en nuestra Constitución, en relación con el derecho a la inviolabilidad del domicilio, el art. 5.1 de la Ley 42/1997 señala que “si el centro sometido a inspección coincidiese con el domicilio de la persona física afectada, los Inspectores de Trabajo deberán obtener su expreso consentimiento o autorización judicial”.

El principal problema no se plantea en la fase de evaluación de riesgos, exigida en el art. 16 LPRL, que será en todo caso una obligación, sino a quién corresponde

garantizar unas condiciones de trabajo adecuadas (Rodríguez Sañudo 1999) . Por otra parte, los problemas de seguridad y salud serán menores en el trabajo realizado en un telecentro, como puedes ser un centro de telediagnóstico, cualquiera que sea el centro sanitario, puesto que, tanto la dirección como el Inspector de Trabajo, están facultados para acceder a dicho local y comprobar el cumplimiento de las medidas de prevención y protección. De todas formas, en el ámbito público, la Ley 55/2003 opera como garante para los profesionales del Sistema Nacional de Salud de su dignidad e intimidad personal en el trabajo y a ser tratado con corrección, consideración y respeto por sus jefes y superiores, sus compañeros y sus subordinados.

Asimismo, debemos tener en cuenta la prestación en lugares distintos al domicilio, suponiendo que estos centros asistenciales están preparados para la prestación del teletrabajo y, por tanto, se les supone dotados de una infraestructura adecuada y suficiente. En relación, el empresario y los profesionales que teletrabajan tienen el deber de la observancia de la adecuada aplicación tecnología y su seguridad, que garantice la protección de datos (respetar la personalidad, dignidad e intimidad de las personas a su telecuidado).

3.3.2. Riesgos profesionales emergentes en el teletrabajo

Entre los riesgos laborales que vamos a analizar dentro del teletrabajo, nos detendremos en aquellos asociados a las nuevas formas de organización del trabajo (tales como estrés, aislamiento, adecuación y limitaciones de espacio, escasa separación entre la vida laboral y familiar, distribución del tiempo de trabajo, exposición a ondas electromagnéticas y uso de teléfonos móviles). Las actividades sanitarias que conlleva la vigilancia de la salud están destinadas tanto a la detección precoz de los daños de origen laboral (accidentes, enfermedades profesionales y enfermedades relacionadas con el trabajo), como a desarrollar programas de intervención capaces de prevenir los daños, promocionar la salud y controlar los riesgos laborales y ambientales, promoviendo la seguridad y la salud de aquellos que tele trabajan y sus condiciones de trabajo.

Los riesgos laborales presentes en los profesionales sanitarios que teletrabajan pueden ser tanto físicos (oftalmológicos, osteomusculares) como psíquicos y psicosomáticos. En general, podemos relacionar los físicos con las posturas y, sobre todo, con la utilización de la especial herramienta de trabajo que es el ordenador, que también puede repercutir en el estado anímico y psíquico del trabajador y, por lo tanto, provocar situaciones de aislamiento o de estrés laboral. También hay que tener en cuenta el lugar de trabajo (luz, espacio, ventilación, ruido, etc.). En general, los

profesionales sanitarios están expuestos a unos riesgos asociados a la utilización de los equipos de pantallas de visualización y relacionados con la frecuencia, períodos de trabajo ante la pantalla, la intensidad, grado de atención necesarios para desempeñar las tareas, ritmos, pausas y otros análogos (Romero García, 2012:121).

Este tipo de actividad viene a engrosar las estadísticas relativas a las dolencias musculares y óseas, que en la UE padecen más de la mitad de las personas con problemas físicos relacionados con este trabajo. Sin embargo, no son las únicas, puesto que se viene observando la aparición de las denominadas enfermedades emergentes (estrés, depresión, ansiedad, acoso y otros similares). No obstante, la aparición de estas dolencias no se debe tanto a la exposición a un riesgo específico, como a un conjunto de factores (organización del trabajo, modalidades de ordenación del tiempo de trabajo, relaciones jerárquicas, fatiga) que deben inscribirse dentro de un contexto global que la OIT define como bienestar en el trabajo.

En definitiva, en la delimitación de los riesgos profesionales emergentes debemos incluir no sólo los trastornos relacionados con el estrés, el acoso, etc., sino también los ergonómicos y los riesgos organizacionales derivados de las nuevas formas de organización del trabajo. No obstante, aunque las lesiones osteomusculares relacionadas con el trabajo son las más extendidas, el estrés puede convertirse en el riesgo más frecuente relacionado con el trabajo, sobre todo si se extiende no sólo a las profesiones directivas y técnicas sino a ocupaciones intermedias o manuales.

El crecimiento de estos riesgos psicosociales y la necesidad de adaptación a los cambios en el mundo del trabajo planteaban la creación de una *Nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad* (2002-2006). Esta estrategia jugó un papel importante en materia de seguridad y salud en el teletrabajo porque reconocía la existencia de problemas específicos, en el caso de los teletrabajadores, en que el empresario es responsable de su salud y seguridad, independientemente del lugar donde se realiza el trabajo (Albaladejo et al, 2004), sino que también plantea la necesidad de adoptar medidas para prevenir los riesgos y realizar controles en el caso de trabajadores móviles o que trabajan en sus domicilios. Estas medidas deben ser negociadas por los interlocutores sociales a nivel multisectorial.

En esta problemática se plantea la acción normativa sobre cuestiones de ergonomía, en particular las lesiones atribuibles al trabajo repetitivo, lesiones por esfuerzos repetitivos (RSI, de sus siglas en inglés), y la participación de los trabajadores y empresarios para afrontar el problema de estrés. En este sentido, el

Dictamen del Comité Económico y Social con respecto a la Directiva 90/270/CEE del Consejo, de 29 de mayo 1990, referente a las disposiciones mínimas de seguridad y de salud, relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización, reconoce que la directiva no es un vehículo adecuado para medidas adicionales en materia de RSI, puesto que existen muchos más factores de riesgos que no están vinculados con el trabajo de pantallas de visualización. Al respecto, el principal problema de esta directiva está en su aplicación práctica sobre todo en lo que se refiere al “Análisis de los puestos de trabajo” (art. 3) y a la interrupción o reducción de la carga de trabajo en pantalla (art. 7), por lo cual se hace necesaria su reforma y, por lo tanto, una adaptación que facilite su aplicación y extensión al teletrabajo, en especial a profesiones de complejidad y responsabilidad como son las sanitarios.

Asimismo, en orden al estrés laboral de los profesionales sanitarios causado por el teletrabajo, debemos tener en cuenta que aquél puede afectar a cualquier lugar de trabajo y a cualquier trabajador. El estrés, en algunos casos “burn out”, ligado a la profesión sanitaria teletrabajada puede ser provocado por diferentes factores, tales como el contenido del trabajo, su organización, entorno, falta de comunicación y otros similares (Albaladejo et al., 2004). Se entiende que es un estado que va acompañado de quejas o disfunciones físicas, psicológicas o sociales y que resulta de la incapacidad de los individuos de estar a la altura de las exigencias o las expectativas puestas en ellos. El individuo es capaz de manejar la tensión a corto plazo, lo que puede ser considerado como positivo, pero tiene dificultades en resistir una exposición prolongada a una presión intensa como puede ser el teletrabajo en su versión e@health.

No obstante, estas patologías derivadas de una etiología profesional son constitutivas de un accidente de trabajo, lo cual significa que la ausencia del cuadro de enfermedades relacionadas con el trabajo impide esa calificación y, por lo tanto, atender a los aspectos preventivos de tales enfermedades.

4. Las observancias preventivas y el asilamiento

Sin embargo, el responsable del servicio sanitario, como empresario, debe abordar esta cuestión en el marco de una evaluación general de los riesgos profesionales, a través de una política sobre el estrés y/o mediante medidas concretas que identifiquen los factores específicos. En este sentido, en primer lugar la prevención del estrés puede ir dirigida a una intervención sobre la organización (prevención primaria) y, en segundo lugar, sobre el trabajador (prevención complementaria). La

primera estaría dirigida a las causas del problema, actuando sobre las condiciones de trabajo y modificando ciertos aspectos modificativos; y la segunda interviniendo sobre el individuo mediante estrategias de adaptación. De acuerdo con la LPRL, la empresa debe realizar una evaluación inicial de los riesgos para la seguridad y salud.

En el teletrabajo, estas medidas pueden afectar a la organización del trabajo (en tareas repetitivas asociadas a la gestión por procesos y resultados), tiempo de trabajo (respeto de las pausas, descansos, límites de jornada, etc.), responsabilidad (de acuerdo con la formación y oportunidades de promoción profesional) y otros similares. En definitiva, considerado el estrés como riesgo laboral por los daños que causa a la salud de los trabajadores, se deben aplicar todas las normas generales relativas a la gestión de todos los riesgos laborales contempladas en la LPRL.

Por otra parte, otro factor de riesgo relevante en el teletrabajo que debe tenerse en cuenta es el aislamiento del teletrabajador. La falta de comunicación puede originar esa sensación al teletrabajador, motivo por el que se contemplan una serie de medidas que tienden a favorecer la comunicación del teletrabajador con los compañeros y la del empresario con los teletrabajadores (por ejemplo, reuniones periódicas en el centro de sanitario). En este caso, el empleador debe asegurar la adopción de medidas destinadas a prevenir el aislamiento del teletrabajador del resto de los compañeros de la empresa, por lo que debe facilitar regularmente reuniones con sus compañeros así como el acceso a información de la empresa tal como se prevé en el AMET.

Sin embargo, llama la atención que esta obligación del gerente sanitario surge dentro de la organización del trabajo, puesto que el aislamiento no es un riesgo de accidente o enfermedad profesional. En el mundo sanitario, no podría haber aislamiento, la atención sanitaria integral supone la cooperación multidisciplinaria, la integración de los procesos y la continuidad asistencial, y evita el fraccionamiento y la simple superposición entre procesos asistenciales atendidos por distintos titulados o especialistas. La organización del teletrabajo requiere que el equipo de profesionales sea la unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multiprofesional e interdisciplinar para realizar efectiva y eficientemente los servicios que les son requeridos.

Corresponde a las profesionales sanitarios participar activamente en proyectos que puedan beneficiar la salud y el bienestar de las personas en situaciones de salud y enfermedad, especialmente en el campo de la prevención de enfermedades, de la educación sanitaria, de la investigación y del intercambio de información con otros

profesionales y con las autoridades sanitarias, para mejor garantía de dichas finalidades (art. 4.4 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre). Además es preciso siempre preservar el sentimiento de independencia, que es en gran medida el fundamento y la base de la conciencia profesional, deontología y código ético de la profesión sanitaria.

5. El papel del empresario, gerente sanitario, como garante de la seguridad en el teletrabajo

5.1. Obligación empresarial general

En el teletrabajo, el papel del empresario en materia de seguridad y salud es también principal, puesto que entra en juego la aplicación de la LPRL que establece el deber del empresario de protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales (art. 14.1) y la obligación de garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo (art. 14.2) (Igartu, 2000).

Este deber general del empresario tiene su fundamento en el contrato de trabajo o su vinculación estatutaria o funcionarial y, por lo tanto, en el poder de dirección, organización y ejecución del trabajo. Sin embargo, en el teletrabajo se pueden dar situaciones en las que por el grado de autonomía o de responsabilidad del trabajador, por ejemplo, en cuanto a la organización del trabajo, la falta de control externo o de supervisión puede provocar que se trabaje en exceso o que se trabaje poco afectando así a horarios y ritmos biológicos. El exceso de trabajo y la disponibilidad de trabajar en cualquier momento y lugar pueden provocar la denominada “adicción al trabajo”, caracterizada por una excesiva dedicación de tiempo y esfuerzo así como un trastorno compulsivo e involuntario a continuar trabajando, además de un desinterés total por otro tipo de actividades, apareciendo una serie de riesgos psicosociales a los que *supra* hicimos referencia.

El teletrabajo se caracteriza por la libertad que goza el teletrabajador de gestionar la organización de su tiempo de trabajo (cláusula 9 AMET), en este sentido, la dependencia laboral se atenúa en beneficio de una facultad de autoorganización mayor “basándose la jerarquía empresarial más en estímulos que en sanciones”. Al respecto, el empresario no puede ampararse en la libertad de autoorganización que tiene el trabajador para gestionar su tiempo de trabajo, para intentar eximirse o limitar la responsabilidad en materia de seguridad y salud en el trabajo. Si bien, es verdad que el ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo con plena autonomía técnica y científica, sin más limitaciones que las establecidas y por los demás principios y valores

contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico, y de acuerdo con principios legales.

Esto significa que tiene plena efectividad la aplicación del art. 14 LPRL, en cuanto el empresario, en su versión de gerente sanitario, es el principal responsable en materia de prevención de riesgos laborales y, por lo tanto, cuando tenga conocimiento de un deterioro de la salud del trabajador como consecuencia del trabajo (ejemplo, estrés laboral ocasionado por la organización y gestión implantada en la empresa pues el contenido de la relación laboral en el teletrabajo exige un excesivo tiempo dedicado al trabajo) y no tome las medidas de seguridad necesarias, su conducta debe ser considerada como un incumplimiento grave y culpable de las obligaciones impuestas en la LPRL, entre las cuales se incluye la de prevenir los riesgos laborales de naturaleza psicosocial (García Romero, 2012: 122 ss.) .

En general, el deber del gerente sanitario responsable del sector de la asistencia radica no sólo en la adopción de unas medidas determinadas, sino también en garantizar un resultado frente a la aparición de determinados riesgos.

5.2. Evaluación de riesgos

El empresario debe aplicar en el teletrabajo las medidas que integran el deber general de prevención de acuerdo con los principios de acción preventiva, entre los cuales se encuentra la evaluación de los riesgos (art. 15. 1 LPRL). Esto significa que el empresario debe realizar una evaluación inicial de los riesgos para la seguridad y salud de los teletrabajadores teniendo en cuenta, con carácter general, la naturaleza de la actividad, las características de los puestos de trabajos existentes y de los teletrabajadores que deban desempeñarlos. También debe realizarla con ocasión de la elección de los equipos de trabajo, y del acondicionamiento de los lugares de trabajo, como por ejemplo, el domicilio del teletrabajador. La evaluación será actualizada cuando cambien las condiciones de trabajo, por ejemplo locales, instalaciones, productos y demás útiles, además de la vivienda del profesional sanitario que teletrabaja, y, en todo caso, se someterá a consideración y se revisará, si fuera necesario, con ocasión de los daños para la salud que se hayan producido (art. 16.2 LPRL).

Ahora bien, para atender a la evaluación de los riesgos sobre el lugar de trabajo privado (domicilio u otra dependencia del trabajador) y de los instrumentos propiedad de la institución sanitaria es necesario el acuerdo o consentimiento del trabajador, como hemos indicado, previo aviso, tal como contemplan algunos de los acuerdos y convenios existentes sobre el teletrabajo, en orden a salvaguardar los derechos del

trabajador (intimidad y privacidad) y del cumplimiento de las obligaciones empresariales (adoptar medidas preventivas), y siempre que la prestación de teletrabajo pueda efectuarse en el domicilio del trabajador de acuerdo con un ambiente de trabajo conforme a la normativa general de prevención y seguridad.

6. Hacia una dirección oportuna y adecuada en el teletrabajo en las profesiones sanitarias

El teletrabajo es una modalidad de organización de la actividad y no una actividad o un estatuto particular de las personas (García Romero, 2012: 36). En este nuevo contexto, la prestación de servicios sanitarios a distancia mediante el uso de las TIC por parte de los profesionales sanitarios comienza a ser clave en las políticas de mejora de la calidad de la asistencia médica y del cuidado enfermero, en la comunicación y difusión de información entre los distintos profesionales, en la gestión del conocimiento e investigación y en una utilización más eficaz de los recursos humanos y de salud. En otras palabras, en la actividad asistencial hay un esfuerzo en hallar un parámetro objetivo que sirva para determinar a partir de qué momento se produce un cambio en el modo de organización de una concreta actividad, de manera que pueda considerarse que el teletrabajador está teletrabajando.

Pero aún falta mucho camino por recorrer y a pesar de que ya se están obteniendo estudios que confirman su utilidad, no hay que olvidar las siguientes consideraciones a modo de discusión en el ámbito de los profesionales sanitarios:

1. Limitaciones en los recursos: existen profesionales que no han tenido la formación y acceso a las nuevas tecnologías, lo cual podría generar grandes diferencias entre los profesionales informatizados y con acceso a la red.

2. Uso racional de las TIC: convendría realizar una evaluación, y en especial en sus fases más iniciales teniendo en cuenta la formación, la capacidad, las habilidades y las competencias de los profesionales en el manejo y comprensión de las tecnologías, ya que podrían suscitar una cierta preocupación y a la vez rechazo frente al desconocimiento de sus potencialidades en el desarrollo de la profesión (López García, 2007).

3. Iniciativas asistenciales personalizadas: es decir, muchos de los proyectos que actualmente existen en sanidad y que hacen uso de las TIC responden a iniciativas con carácter generalmente localizado y/o problema específico y todavía no han mostrado sus resultados. No hay que olvidar que a veces, el soporte que se requiere en modalidades

más complejas conlleva un incremento de recursos estructurales que si no se focaliza el servicio desde una óptica efectiva, la inversión se torna ineficiente.

Para la implantación de las TIC en el ámbito de la salud no basta solo con poseer equipamientos apropiados. No hemos de olvidar la afirmación es un asunto de cambiar actitudes y organizaciones que incorporar nuevos equipamientos. Por tanto, se ha de comenzar por analizar el escenario, la asistencia sanitaria, adaptando las estructuras y formas de trabajo para sacar provecho de lo que puede ofrecernos la tecnología en cada momento. Luego, se ha de promover la participación de las asociaciones y colegios profesionales, además de otros agentes sociales, no dejando de contar con la opinión y aceptación tanto del profesional como del usuario para conseguir resultados apropiados en los beneficiarios finales, en nuestro caso los pacientes, y, finalmente estar abiertos en todo momento a conocer y aprender las múltiples posibilidades que las TIC nos puede llegar a ofrecer, pensando en ellas como una gran oportunidad de desarrollo profesional y no como un reto a desafiar o vencer. Solo así conseguiremos poner prueba nuestra capacidad innovadora en la asistencia sanitaria a la sociedad de este siglo dotando de más valor al modelo asistencial (Mitka, 1998).

7. Conclusiones: últimos apuntes

1. Podemos concluir señalando que, si bien el teletrabajo para la sanidad conlleva innumerables ventajas, los problemas que puede plantear son de gran magnitud, en cuanto que pueden quedar afectados los derechos de los profesionales sanitarios teletrabajadores, como son los derivados de la seguridad y salud.

2. Si no se establece un control del teletrabajo, puede dar lugar a extralimitaciones inasumibles. Por tanto, es importante que se les garanticen los mismos derechos que un trabajador o empleado ordinario, puesto que, en este caso, al requerir otras condiciones es fácil que nos encontremos con continuadas y repetidas vulneraciones de derechos. Esto se debe a que nuestra actual legislación laboral y profesional no puede dar respuesta a las nuevas situaciones en las que nos encontramos como consecuencia de la irrupción de las nuevas tecnologías en el ámbito laboral y profesional, por lo que, seguramente, dicha regulación, venga por la vía de la negociación colectiva y del acuerdo.

3. Finalmente, siempre debemos atender a un criterio de adecuación y no discriminación a los profesionales sanitarios que teletrabjan en su condición de tal. Sin

embargo, como ya he comentado, el principal problema radica en la difícil aplicación de medidas tuitivas.

BIBLIOGRAFÍA

ALBALADEJO, ROMANA, ET AL. (2004): “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid”. *Rev. Esp. Salud Publica* [online] vol.78, n.4, pp. 505-516.

ARAGÓN GÓMEZ C. (2010): “Observatorio de la negociación colectiva: empleo público, igualdad, nuevas tecnologías y globalización” / coord. Por Ricardo José Escudero Rodríguez, 2010, pp-. 334-350.

CABERO ALMENARA J. (2000): *Nuevas Tecnologías Aplicadas a la Educación*. Madrid: Mcgraw Hill.

CRAIG J, PATTERSON V. (2005): *Introduction to the practice of telemedicine, J. Telemed Telecare*, pp.11:3-9.

DARKINS A, DEARDEN CH, ROCKE LG, MARTIN JB, SIBSON L, WOOTTON R (1996):. “An evaluation of telemedical support for a minor treatment centre”. *J Telemed Telecare* nº2, pp.93-99.

GARCÍA ROMERO, B. (2012): *El teletrabajo*, Thomson Reuters.

HIERRO HIERRO, F., (2002):“Las nuevas perspectivas laborales en la sociedad de la información: el teletrabajo (un ejemplo a tener en cuenta), *Scripta Nova, Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, Universidad de Barcelona, Vol. VI, núm. 119 (73), <http://www.ub.es/geocrit/sn/sn119-73.htm>

IGARTUA MIRÓ, M^a T. (2000): *La obligación general de seguridad*, Tirant lo Blanch, Valencia,

LARIOS RISCO, D. (2007): *Marco jurídico de las profesiones sanitarias*, Lex nova

LÓPEZ AHUMADA, J, (2004): *Evolución normativa de los descansos laborales: primer centenario de la promulgación de la Ley del descanso dominical de 1904*, MTAS, Madrid.

-(2005): “El derecho de consulta previa como instrumento de control colectivo del poder de dirección”, en ESCUDERO RODRÍGUEZ, R. (coord.), *El poder de dirección del empresario: nuevas perspectivas*, *La Ley*, Madrid,

-(2007) “La tutela del derecho a la intimidad del trabajador y el control audiovisual de su actividad laboral”, *RGDTSS*, núm. 14 (www.iustel.com).

LÓPEZ GARCÍA, P., (2007): *Teletrabajo: una visión diferente*, Ediciones GPS, Madrid.

LÓPEZ PARADA, R. A. (2005): “Las nuevas condiciones de trabajo y el lugar de prestación de servicios”, en SERNA CALVO, M^a del Mar (dir.), Derecho Social y Nuevas Tecnologías, *Cuadernos de derecho judicial*, núm. XV, CGPJ, Madrid.

MELLA MÉNDEZ L. (2000): “Descentralización productiva y nuevas formas organizativas del trabajo”: X Congreso Nacional de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Zaragoza, 28 y 29 de mayo de 1999, pps. 1023-104

MITKA M. (1998): “Developing countries find telemedicine forges links to more care and research”. *JAMA* n°; 280, pp.12956.

RODRÍGUEZ-SAÑUDO, F. (1999), “La integración del teletrabajo en el ámbito laboral”, en CRUZ VILLALÓN (edit.), *Trabajo subordinado y trabajo autónomo en la delimitación de fronteras del derecho del trabajo: estudios en homenaje al profesor Cabrera Bazán*, Tecnos, Madrid, p. 105

Otros documentos

AMET-Acuerdo marco europeo sobre el teletrabajo 16 de Julio de 2002-. En el marco del artículo 139 del Tratado, este Acuerdo marco europeo será puesto en marcha por los miembros de UNICE/UEAPME, CEEP y de la CES (y del Comité de Enlace EUROCADRES/CEC), conforme a los procedimientos y prácticas propias de los interlocutores sociales en los Estados miembros.

Decreto 9/2011, de 17 de marzo, por el que se regula la jornada de trabajo no presencial mediante teletrabajo en la Administración de la Comunidad de Castilla y León. BOCYL, 57/2011, 23 marzo 2011.

Decreto 92/2012, de 29 de mayo, por el que se aprueba el Acuerdo sobre la prestación del servicio en la modalidad no presencial mediante la fórmula del teletrabajo por el personal empleado público de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi y sus organismos autónomos. BOPV 111/2012, 7 de junio 2012.

“Europa y la Sociedad Global de la Información”. Recomendaciones al Consejo Europeo. Mayo de 1994. Libro Blanco de la Comisión Europea: Crecimiento, competitividad y empleo. Retos y pistas para entrar en el siglo XXI. Diciembre de 1993. Ministerio de Sanidad y Consumo, Consejo General del Poder Judicial, *Telemedicina, atención sanitaria y sus aspectos legales*, Estudios, 2002.

