



FACULTAD CIENCIAS DEL TRABAJO

CAMPUS LA YUTERA

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

TRABAJO FIN DE GRADO

**LA INFLUENCIA DE LA REFORMA LABORAL EN
EL SECTOR DE LAS EMERGENCIAS SANITARIAS**

ALUMNO: JESÚS SÁNCHEZ CENTENO

TUTORA: MARIA HELENA FERNÁNDEZ CEMBRERO

Índice

1. Resumen.....	3
2. Abreviaturas	5
3. Justificación	6
4. Introducción	7
5. Historia	9
5.1. El origen de las ambulancias (transportes sanitarios).....	9
5.2. Los transportes sanitarios en España	11
5.3. Situación actual de los transportes sanitarios	12
6. Normativa.....	15
6.1. Reforma Laboral desde el período 1980 al 2012	15
6.2. Reglamentación de los servicios de emergencia médica.....	18
6.3. Normativa UNE 1789.....	19
6.4. Decreto 49/2018 regulador de las condiciones técnicas y sanitarias de los vehículos de transporte.....	21
6.5. Reforma Laboral 2021	24
7. Reformas Laborales y la influencia en las emergencias sanitarias.....	26
La Confederación General del Trabajo y su VISIÓN sobre la influencia de las reformas laborales para las emergencias sanitarias	32
8. Conclusión	34
Bibliografía	36

1. Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo analizar la influencia de las reformas laborales en el sector de las emergencias sanitarias. El estudio de la situación actual que tiene España con respecto a los servicios de salud y las propuestas de mejoras que se realizaron por medio de las reformas, da como resultado una necesidad de conocer en efecto si se tomaron medidas favorables destinadas a los trabajadores del sector.

Cada reforma laboral ha sido desarrollada dentro de un contexto que ha condicionado, tanto el proceso de elaboración, como el contenido final que se ha presentado. Es por esta razón, que comprender el alcance de las mismas, debe partir de un contexto sobre cómo se ha producido, para luego proporcionar una explicación sobre los condicionamientos de los trabajadores de emergencias sanitarias. En particular, existen dos reformas que han marcado grandes sobresaltos en la situación de los trabajadores. Una de ellas es la reforma laboral del 2012, la otra es reforma del 2021 luego de la pandemia.

A partir de estas premisas, se describirá los elementos más influyentes y relevantes sobre estos efectos, para con ello poder discernir cuál es la situación actual de los trabajadores de las emergencias sanitarias.

Palabras clave

Emergencias, Sanitarias, Reformas, Trabajadores, Urgencias.

Abstract

The objective of this paper is to analyze the influence of labor reforms in the health emergency sector. The study of the current situation that Spain has with respect to health services and the proposals for improvements that were made through the reforms, results in a need to know if favorable measures were taken for workers in the sector.

Each labor reform has been developed within a context that has conditioned both the preparation process and the final content that has been presented. It is for this reason that understanding their scope must start from a context of how it occurred, to then provide an explanation of the conditioning of health emergency workers. In particular, there are two reforms that have marked great shocks in the situation of workers. One of them is the 2012 labor reform, the other is the 2021 reform after the pandemic.

Based on these premises, the most influential and relevant elements on these effects will be described, in order to be able to discern the current situation of health emergency workers.

Keywords

Emergencias, Sanitary, Reforms, Workers, Emergencies.

2. Abreviaturas

A.C – Antes de Cristo.

CCAA – Comunidades autónomas.

CA – Abreviatura de Comunidad Autónoma.

CRE – Cruz Roja española.

CEOE – Confederación Española de Organizaciones Empresariales.

CSIF – Central Sindical Independiente y de Funcionarios.

CEPYME – Confederación Española de la Pequeña y Mediana Empresa.

CCOO – Confederación Sindical de Comisiones Obreras

DEA – Desfibrilador externo automático.

DGT - Dirección General de Tráfico.

Nº - Número.

O2 – Oxígeno.

PASU – Plan de Actuación Sanitaria de Urgencias.

PGE – Presupuestos generales del Estado.

RD – Real Decreto.

RCP – Reanimación Cardiopulmonar.

ROTT – Reglamento de Transporte Terrestre.

INSALUD – Instituto Nacional de la Salud.

RD – Real Decreto.

SAMUR – Servicio de Asistencia Municipal de Urgencia y Rescate.

SEM – Sistema d'Emergències Mèdiques.

SEMES (Sociedad de Emergencias y Medicina de Urgencias).

SEMU (Sociedad Española de Medicina de Urgencias).

SEU (Servicio Especial de Urgencias).

SNS – Sistema Nacional de Salud.

SNU (Servicio Normal de Urgencias).

SVA – Soporte Vital Avanzado.

SVB – Soporte Vital Básico.

TIC – Tecnología de la información y comunicación.

UGT – Unión General de Trabajadores y Trabajadoras.

U.S.A. – Soporte Vital Básico.

UVI – Unidad de Vigilancia Intensiva.

UVI móvil – Ambulancia asistencial de soporte vital avanzado

3. Justificación

El presente trabajo tiene como objetivo analizar la reforma laboral de los empleados de salud, específicamente los que pertenecen al transporte sanitario.

Para ello, se basará en una revisión bibliográfica detallada sobre el sector salud, así mismo en las principales revistas académicas y científicas disponibles en línea o impresas, comparando las diferentes posiciones doctrinales y destacando los elementos centrales que se relacionen al tema, con el fin de promover la información, profundizando en los conocimientos teóricos necesarios para conocer la problemática sobre la evolución de las reformas que se han realizado con respecto a los empleados de salud.

Para ello, se va a tener en cuenta la empresa HTGROUP. Esta empresa está radicada en España, siendo uno de los mayores operadores en el país y ubicándose en el segundo lugar en Europa. Cuenta con corporaciones denominadas “Transport Sanitari de Catalunya” (TSC), “Ambuibérica”, “Transportes Aéreos Sanitarios Isleños” (TASISA) y “Ambulancias Quevedo” (HTGROUP, 2022).

Se va a contemplar si las reformas laborales han sido favorables, de tal manera que las investigaciones en este trabajo remarcarán como objetivo principal el análisis de los derechos de los trabajadores.

4. Introducción

Desde hace décadas, es natural mirar los medios de comunicación y observar que, ante cualquier catástrofe, como por ejemplo un accidente de tráfico, la presencia de instituciones sanitarias trabaja en esa situación.

España, a través de la Constitución de 1978 (Constitución española, 1978), por el cual reconoce el derecho a la protección de la salud de los ciudadanos y bajo la competencia de los poderes públicos que se relacionan a esta materia, en conjunto con las CCAA (Comunidades autónomas) bajo el artículo 148 (Cantarero, 2003), además de la Ley Benot¹ del 24 de julio del año 1873 (Hierrezuelo 2005), fueron los primeros indicios para proteger las condiciones de los trabajadores.

Luego, el Real Decreto 836/2012 del 25 de mayo (Ballesteros, 2012), la Normativa Europea EN 1789 (García-Moya et al., 2018), la pandemia y la reforma laboral 2021, cambiarían sustancialmente las leyes para los trabajadores sanitarios dedicados a las emergencias sanitarias.

Cambios de tal magnitud, hacen que sea difícil predecir sus impactos. Muchas veces diferentes dispositivos pueden actuar en direcciones opuestas, impidiendo predecir o visualizar con claridad el resultado final.

Esto es especialmente cierto para las últimas reformas que, por su rápida tramitación y amplia expansión de su ámbito, denotan cierta falta de organización.

Por lo tanto, primero se hará una revisión de la historia sobre las ambulancias, para luego exponer de la manera más clara todos los puntos significativos de las

¹ “En España la norma sobre protección de obreros débiles más importante fue la conocida como ley Benot, de 24 de julio de 1873” (Hierrezuelo Conde, G. 2005, pág. 2). Extraído de: https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-H-2005-10114801152

reformas, fusionándolas en torno a algunos temas, a fin de permitir trazar una visión general sobre como afectó a los trabajadores de la salud.

Luego, se comentarán los posibles impactos de la reforma, buscando destacar los puntos contradictorios, estableciendo una visión general del derecho del trabajador (incluye tanto la legislación laboral, como la acción de la justicia del trabajo), que servirá de marco para una discusión sobre los cambios que han surgido luego de realizarse todas las reformas laborales.

La fuerza de trabajo no es una mercancía cualquiera, ya que es imposible separar a la persona del trabajador. Estos trabajadores, a diferencia de los vendedores de mano de obra, por ejemplo, no tienen control sobre el volumen de su suministro, no pueden almacenarlo y debido a que tienen requisitos mucho más estrictos, no pueden esperar mejores condiciones de mercado para ofrecer su mercadería.

Estas peculiaridades introducen una desigualdad en la relación de fuerzas existentes en el mercado. No por casualidad, las condiciones de trabajo a principios de cualquier proceso de industrialización se han presentado en condiciones degradantes, con jornadas laborales extenuantes. Esta situación hacía que fuese inviable el apoyo a largo plazo de los trabajadores, por lo que se hizo insostenible una visión de regular el trabajo.

Todo derecho laboral se basa en la admisión de la desigualdad de fuerzas existentes, que pretende superar la noción más cercana al Derecho Civil de contrato simple de servicios de alquiler, en los que la relación entre empleado y empleador existe únicamente mientras dure la prestación del servicio, debiendo limitarse a sus respectivas obligaciones durante solo un período de tiempo.

De esta manera, la función del derecho laboral es delimitar un cuadrante dentro de los espacios de libre negociación, por lo que la discreción del empleador no puede ser ilimitada. Naturalmente, la delimitación de este espacio depende del grado de civilización de cada sociedad.

Sin embargo, cualquier cambio con respecto a las modificaciones de las normas, siempre deben tenerse en cuenta que corresponden al derecho laboral de establecer condiciones mínimas de trabajo digno, las cuales deben ser

consideradas inviolables y cuando se proponen que corresponden a la legislación laboral, únicamente deben garantizar el proceso de negociación y no su resultado, proponiendo cambios que favorezcan la autonomía del derecho laboral, promoviendo condiciones de estándares mínimas de dignidad humana para los trabajadores.

5. Historia

5.1. El origen de las ambulancias (transportes sanitarios)

Basándose en uno de los más antiguos documentos relacionados con la especialidad médica, se reconoce el primer papiro de Edwin Smith² (1500 A.C.) que hace una descripción sobre la categoría y el tratamiento de un herido. Los cuidados en las personas heridas, pueden hallarse en el Código Hammurabi de Babilonia (Barragán, et al., 2007) con sus respectivos protocolos prehospitalarios.

Más adelante, se puede evidenciar la presencia de transporte para los enfermos con problemas mentales y lepra. Era razonable, bajo esas condiciones, la necesidad de poder trasladarlos. Hay antecedentes que demuestran que lo que utilizaban para trasladarlos constaba de una hamaca en un carro que era impulsado por caballos y para frenarlos usaban cadenas que eran atadas a las ruedas (Ruiz, 2007).

El servicio de ambulancias con trasladados mediante caballo continuó a lo largo del tiempo hasta el siglo XX, para luego aplicarse el término “ambulancia” según Henry Alan Skinner³ como el concepto de “un vehículo en el que se transportan los enfermos y heridos”. Las mismas se consideraron las primeras ambulancias en ser utilizadas para emergencias y de las que se puede tener constancia en que se empleaban durante el año 1487 en Málaga. Durante el final de la batalla, los heridos eran recogidos de una manera peculiar, el cual causaba que los

² “Fue el primer papiro remarca “la riqueza de estos manuscritos tanto en su contenido como en preservación y ha permitido a los historiadores ubicarlos en la época del Imperio Medio Egipcio””. (Fernández de Ramón, J. 2017, pág. 4). Extraído de: https://eprints.ucm.es/id/eprint/55075/1/FERNANDEZ_DERAMON_J_TFG.pdf

³ “El término “ambulancia” según el libro “The origin of medical terms” de Henry Alan Skinner se aplica más frecuentemente a un vagón o vehículo en el cual son transportados los enfermos y heridos” (SUMMA, 2023. Pág. 30). Extraído de: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017720.pdf>

muerdos fueran mayores en número en los campos de batalla, ya que se los recogía cuando los ataques cesaban.

Más adelante y considerando la situación de los heridos en guerra, que no eran recogidos hasta que las hostilidades cesaran, hubo un cambio drástico en la forma en que se utilizarían las ambulancias.

Durante las guerras napoleónicas, las ambulancias que llevaban el nombre de “ambulante volantes” (la misma viene de una raíz francesa: “ambulance ambulant”) fueron diseñadas por Dominique Jean Larrea (el médico de Napoleón Bonaparte), que al presenciar la batalla entre Francia y Prusia, decidió modificar la búsqueda de los heridos. Para ello creó un nuevo sistema de ambulancias que lo basó en el modelo normando, el cual contaba con carros que eran tirados por dos y a veces por cuatro caballos, pudiendo de esta manera transportar a los heridos en el campo de batalla, ya que, dada la construcción de los mismos, se transportaba a un cirujano con los instrumentos y la farmacopea necesaria para una atención primera, que luego de estabilizar a los soldados los llevarían hasta la retaguardia.

Luego Pierre Francois Percy se encargó de propulsar el uso de las ambulancias dentro del campo de batalla, diseñando una a la que llamó “Wurz” o “superambulancia”, en el cual su sistema consistía en contar con vehículos que eran tirados por ocho caballos⁴.

Otro avance con respecto a la utilización de ambulancias, tuvo lugar de la mano del Dr. Jhonathan Letterman y el Dr. Joseph Barnes, pertenecientes a los médicos de la Unión durante la guerra civil americana que abarcó entre los años 1861 a 1865. Ellos se encargaron de crear un cuerpo de ambulancias que contaban con carros que eran trasladados con dos ruedas, dotado de una persona que lo conducía y dos camilleros. Los últimos se acercaban a los heridos, trasladándolos hasta puestos de primeros auxilios, que luego eran atendidos por cirujanos. Para los casos de cirugías más complejas, usaban

⁴ “Pierre Francois Percy fue el propulsor del uso de ambulancias en el campo de batalla, creando un nuevo diseño en el cual podía trasladar a ocho cirujanos, ocho asistentes y vendajes para 1200 hombres”. (China, 2019, pág. 8). Extraído de: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15103/Nivel%20de%20conocimientos%20en%20Primeros%20Auxilios%20en%20docentes%20en%20el%20area%20metropolitana%20de%20Santa%20Cruz%20de%20Tenerife.pdf?sequence=1>

carros que tenían cuatro ruedas, a los que se los denominaba “ambulancia Rucker” y con ellos podían ubicar a los heridos de gravedad en hospitales que contaban con los instrumentos adecuados para la complejidad⁵.

Ya cerca de los siglos XVIII y XIX, utilizaban una gran variedad de vehículos que eran el transporte para los enfermos. Entre ellos, se destacaban el carruaje que era tirado por caballos y el reconocido globo de aire caliente, que se usó en el año 1870 y logró trasladar a 160 heridos⁶.

5.2. Los transportes sanitarios en España

Basando esta literatura en un punto más cercano al actual, se encuentra que el modelo español de emergencias se ha ido modificando a lo largo de los decenios del último siglo. Hasta el momento, las entidades voluntarias como CRE (Cruz Roja española) y la empresa HTGROUP, en la cual se fundamenta este trabajo, basan su labor en la asistencia en carretera.

Dada la alta tasa de situaciones de siniestros y mortandad fuera de los hospitales, en el año 1984 la Sociedad Española de Medicina Intensiva crea el Plan de Actuación Sanitaria de Urgencias (PASU), sentando las bases para lo que luego sería la creación del Sistema de Asistencia Médica de Urgencias⁷.

Luego, se creó el servicio de urgencia a través del teléfono 061, por medio del Defensor del Pueblo en el año 1988, en conjunto con el Comité Europeo de Salud. Estos servicios comenzaron durante los años 90' primeramente para las CCAA (Comunidades Autónomas), luego para el territorio que abarcaba INSALUD (Instituto Nacional de la Salud), coexistiendo con otros servicios de

⁵ “La ambulancia “Rucker” fue llamada en honor al General Mayor Rucker, la misma tenía 4 ruedas, además de señales que lo hacían visible en las batallas”. (Aguirre et al., 2015, pág. 29).
Extraído de:

<http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/383/%20Trabajo%20de%20grado%20%28rev%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁶ “Un globo de aire caliente en 1855 junto a Henri Giffard, Gabriel Yon (1835-1894) comenzó sus construcciones aeronáuticas para el Gobierno francés en 1870 y pudo lograr trasladar a enfermos”. (Redondo & Alvarado, 2008, pág. 4). Extraído de: <file:///D:/Descargas/Dialnet-LosDirigiblesDeTorresQuevedoEnLaAeronauticaFrances-2958129.pdf>

⁷ “La Sociedad Española de Medicina Intensiva elaboró el Plan de Actuación Sanitaria (PASU) para la creación del nuevo Sistema de Asistencia Médica de Urgencias” (Fernández, 2014 pág. 10).
Extraído de:
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5242/FernandezMantecaMC.pdf?sequence=1>

emergencias médicas que dependían de Servicios de Fuego y Rescate, los cuales estaban dirigidos hacia dependencias tanto locales como regionales.

Durante esa misma época, se desarrollaron los centros de atención 112, por medio de la directiva europea, a través del RD de 1997, paralelamente a los servicios de emergencias médicas, que se encargaban de regular los servicios referidos a las urgencias y emergencias a través del 112. Luego de ello, y con la ayuda institucional, además de la económica, se logró al finalizar los 90' la integración de varios Servicios de Emergencias Médicas a través del número telefónico 061 y 112 (Rodríguez et al., 1998).

Es importante mencionar que estos sistemas están consolidados por medio del RD 103/2006 donde se establece la cartera de servicios del SNS, allí mismo se regulan las prestaciones que son de urgencia y/o emergencia. En la actualidad los SEM se encuentran institucionalizados y consolidados bajo su propio sistema⁸.

En España se reconocen tres modelos de ambulancias:

- 1) Transportes dedicados a los pacientes con la característica de no contar con asistencia. Se usan para el caso de transportes que son únicamente programados.
- 2) Transporte que cuentan con una asistencia que es básica.
- 3) Unidades móviles que constan de asistencia de complejidad avanzada.

5.3. Situación actual de los transportes sanitarios

Durante las últimas dos décadas se han podido desarrollar múltiples actualizaciones con respecto a la autonomía y la calidad de los servicios de emergencias sanitarias. Hoy en día los transportes sanitarios están complementados con las siguientes capacidades:

⁸ “El real Decreto 103/2006 sirvió para consolidar el sistema, ya que se regulaba por primera vez la Cartera de SNN en urgencias y emergencias”. (Fernández, 2014, pág. 12). Extraído de: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5242/FernandezMantecaMC.pdf?sequence=1>

- Con transferencias respecto a las competencias de sanidad (en las CCAA).
- Una financiación destinada para la sanidad mediante los PGE.
- Una gestión de servicios sanitarios que están innovados a través de nuevas fórmulas.
- Cambios y mejoras de las tecnologías médicas.
- La utilización de las TIC⁹ que proveen a los transportes sanitarios de videoconferencias, además de tablets para las historias digitales de los pacientes y la telemedicina, los cuales tienen las características de transmitir datos importantes como, por ejemplo: la saturación de O₂, las constantes, las ecografías y con ello también, se les brinda a los médicos instrucciones para poder actuar en función a las necesidades de accionar al momento (Barroeta & Boada, 2011).

A continuación, se detallará de manera cronológica como ha ido evolucionando el sistema de emergencia en España a través de un recorrido de los eventos más importantes sucedidos¹⁰.

- 1948: Empezaron a realizarse servicios médicos durante la noche para urgencias.
- 1962: Se creó el servicio SEU (Servicio Especial de Urgencias) en Madrid. La misma fue creada con la misión de atender urgencias, catástrofes y las situaciones especiales que sucedían en la ciudad autónoma de Madrid.
- 1964: SEU se expande para las ciudades que cuentan con más de 90.000 habitantes.

⁹ “La integración de las TIC en nuevos modelos de enseñanza-aprendizaje (...) promueven la construcción de nuevos modos de organizar y acceder a la información y a los conocimientos”. (Ibáñez, et al., 2018, pág. 3). Extraído de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/54138/Educacion-patrimonial-y-TIC-en-Espa%c3%b1a.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹⁰ Los Servicios de Urgencias de Atención Primaria y su clasificación a través de los años (Fernández, 2014, pág. 9). Extraído de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5242/FernandezMantecaMC.pdf?sequence=1>

- 1968: SNU (Servicio Normal de Urgencias). Este servicio desempeña un papel decisivo al momento de ofrecer a los pacientes un servicio de asistencia extrahospitalario.
- 1974: Entra en vigor la Ley General de la Seguridad Social con el fin de regular de manera universal la unidad, la solidaridad y la igualdad.
- 1980: Sección sanitaria de los bomberos Sevilla, Cataluña y Ayto Zaragoza ofreciendo enfermeros bomberos en la zona con asistencia especializada.
- 1981: Se da inicio al transporte interhospitalario con UVI-móvil en Palencia y Madrid.
- 1982: Se promueve el plan PASU (plan de atención sanitaria de urgencias). Así mismo, se crea el UVI-móviles por Cpto. Mundial Fútbol empleado para el mundial de ese año.
- 1983: Se logra realizar un convenio entre la DGT (dirección general de Tráfico) e Insalud (Instituto Nacional de la Salud) para emplear 13 UVI-móviles.
- 1984: Ofrecen un Plan nacional de RCP, el cual se establece para el servicio de salvamento aéreo en Zaragoza.
- 1985: Comienzan las jornadas cívico-militares de Sanidad en Castellón, que ofrecen servicios de asistencia médica en la región de Castellón.
- 1985: Nacimiento del centro coordinador SEM (Sistema d'Emergències Mèdiques) el cual ofrece ayuda para la atención a todas las situaciones que sean de emergencias.
- 1987: Se transforma en Barcelona el servicio municipal de ambulancias para un servicio de urgencias denominado SAMU. El mismo se crea por medio de un Congreso mundial de urgencias y catástrofes en Sevilla.
- 1986-1988: Se efectúa de manera nacional el Plan de RCP.

- 1988: Informe del Defensor del Pueblo, denunciando las carencias que tienen los sistemas de urgencias y gracias a ello se crea el Plan nacional de ambulancias de CRE (Cruz Roja Española).
- 1989: Se realiza una reconversión de la SEMU (Sociedad Española de Medicina de Urgencias) en SEMES (Sociedad de Emergencias y Medicina de Urgencias), el cual logra agrupar a los profesionales del sector, por medio de un Plan dirigido por el director del Insalud.
- 1989-1990: Se propone por medio de una subcomisión el desarrollo de los sistemas de urgencias dirigido a las autonomías y que apunta a que pueda existir una convivencia entre las empresas que son públicas y el sistema sanitario. Así mismo, se crea en Madrid el SEM.
- 1991: La creación de SAMUR en Madrid por medio de Javier Quiroga y José Luis Gilarranz¹¹.
- 1990-2007: Se desarrolla los servicios de emergencia en cada CCAA.

6. Normativa

6.1. Reforma Laboral desde el período 1980 al 2012

En cuanto a la normativa laboral, en España existe la Ley del Estatuto de los Trabajadores (LET), aprobado por Ley Núm. 8 del 10 de marzo de 1980 y posteriormente revocado, habiendo sufrido varias reformas hasta la más reciente realizada por Real Decreto Ley Núm. 2 del 23 de octubre de 2015 por el que se aprueba el texto refundido de dicha ley. Sin embargo, la legislación laboral española sufrió modificaciones, en los años 1984, 1994, 2001, 2006 y 2010 hasta la más reciente y expresiva reforma de 2012.

¹¹ Javier Quiroga era trabajador enfermero perteneciente a la casa de socorro, además al voluntariado de la Cruz Roja desde sus 15 años. José Gilarranz era director del servicio de urgencias en Madrid. Ambos crearon un servicio que lleva más de 30 años, destacando que SAMUR comenzó con “un folio en blanco” (El Confidencial, 2022). Extraído de: https://www.elconfidencial.com/espana/madrid/2022-03-23/este-enfermero-fundo-el-samur-desde-cero_3396132/

De las reformas normativas entre el período 1984-2011, se destacan los siguientes:

- 1) Ley Núm. 32/1984, del 2 de agosto, donde se modificaron algunos artículos de la Ley del Estatuto de los Trabajadores (BOE 4-8);
- 2) Ley Núm.10/1994, del 19 de mayo, sobre medidas urgentes para el fomento del empleo (BOE 23-5);
- 3) Ley Núm.11/1994, del 19 de mayo, por el que se modificaron determinados artículos del Estatuto de los Trabajadores (BOE 23-5 y 15-6);
- 4) Ley Núm. 42/1994, del 30 de diciembre, donde se toman medidas fiscales, así como administrativas (BOE 31-12);
- 5) Real Decreto Legislativo Núm. 1/1995, del 24 de marzo, donde se aprueba el texto que hace referencia a la Ley del Estatuto de los Trabajadores (BOE 29-3);
- 6) Real Decreto-Ley 8/1997, del 16 de mayo, donde se toman medidas para mejorar el mercado laboral y de esta manera fomentar la contratación temporal para que sea indeterminada (BOE 17-5, republicado 24-5);
- 7) Ley 60/1997, del 19 de diciembre, que trata de la modificación de la cobertura que pertenece al Fondo de Garantía Salarial (BOE 20-12);
- 8) Ley Núm. 63/1997, del 26 de diciembre, donde trata la contratación por tiempo indefinido y la mejora para el mercado de trabajo (BOE 30-12);
- 9) Real Decreto-Ley 15/1998, del 27 de noviembre, donde mejora las medidas urgentes referidas al mercado de trabajo con respecto a los contratos de tiempo parcial y para el fomento de su estabilidad (BOE 28-11);
- 10) Ley 24/1999, del 6 de julio, que modifica el artículo 92.2 de los trabajadores y aprueba el Real Decreto Legislativo 1/1995, del 24 de marzo, que hace referencia a la prórroga de los convenios (BOE 7-7);
- 11) Ley Núm. 39/1999, del 5 de noviembre, que logra la conciliación para la familia dentro del entorno laboral para las trabajadoras (BOE 6-11);
- 12) Real Decreto-Ley 5/2001, del 2 de marzo, de Medidas urgentes para incrementar el empleo y mejorar su calidad (BOE 3-3; republicado el 10-3);

13) Ley Núm. 33/2002, del 5 de julio, por la que se modifica el artículo 28 del texto refundido por la Ley del Estatuto de los Trabajadores (BOE 6-7);

14) Real Decreto-ley Núm. 5/2002, del 24 de mayo, sobre Medidas Urgentes para la Reforma de la Protección por Desempleo para la Mejora del Empleo (BOE 25-5);

15) Ley Núm. 35/2002, del 12 de julio, en el cual se toman medidas para establecer un sistema de jubilación que sea progresiva y flexible (BOE 13-7);

16) Ley Núm. 43/2006, del 29 de diciembre, donde destaca la mejora para el empleo (BOE 30-12);

17) Ley Núm. 38/2007, del 16 de noviembre, por la que se modifica el texto que refiere a la ley de los trabajadores, promoviendo la protección para los casos donde el empleador determine que están en insolvencia (BOE 17-11);

18) La Ley 40/2007, del 4 de diciembre, referidas a las medidas de la seguridad social de los trabajadores (BOE 5-12);

19) Real Decreto Ley Núm. 10/2010, del 16 de junio, sobre las medidas urgentes para la reforma del mercado de trabajo (BOE 17-6, republicado 18-6);

20) Ley Núm. 35/2010, del 17 de septiembre, sobre medidas urgentes para la reforma del mercado laboral (BOE 18-9);

21) Real Decreto Ley 7/2011, del 10 de junio, referido a las reformas que se hicieron para las negociaciones que son colectivas (BOE 11-6);

22) Real Decreto Ley Núm. 10/2011, del 26 agosto, para fomentar el empleo en los jóvenes, ofreciéndoles oportunidad y manteniendo programas donde obtengan una recalificación en caso de desempleo (BOE 30-8).

En 2008, con el inicio de la crisis financiera mundial, hubo una reforma promovida en 2010 por el Real Decreto Ley Núm. 10/2010, por la Ley Núm. 35/2010 que, entre otros cambios, destinados a reducir la alta tasa de desempleo en el país europeo, flexibilizó los despidos y redujo el valor de las indemnizaciones por despido (BOE 17-9).

España ha estado procediendo con pequeñas reformas en cuanto al trabajo y sus modalidades, principalmente con base en las alarmantes tasas de desempleo en el país, culminando con la Reforma de 2012 llevada a cabo por el Real Decreto Ley Núm. 3/2012 (BOE 36, 2012). Tanto es así que en la exposición de razones del Real Decreto-Ley menciona que:

“La crisis económica que atraviesa España desde 2008 ha puesto de manifiesto las fragilidades del modelo de trabajo español. La gravedad de la crisis actual no tiene precedente. España destruyó más empleos, y más rápido, que las principales economías europeas” (BOE 36).

El Real Decreto Ley Núm. 3/2012 fue realizado para lograr el objetivo de establecer medidas encaminadas a promover la empleabilidad de los trabajadores y las disposiciones más significativas fueron las siguientes:

- a) Fomentar la contratación por tiempo indefinido y otras formas de empleo, con especial énfasis en promover la contratación por pequeñas y medianas empresas (pymes); y de los jóvenes;
- b) Las agencias de los trabajadores temporales ahora están autorizados para operar como agencias de colocación de viajes para la intermediación laboral;
- c) Fomentar la flexibilidad de la empresa interna como medida alternativa al despido;
- d) Favorecer la eficiencia del mercado de trabajo como elemento vinculado a la reducción de dualidad de trabajo, con medidas que inciden principalmente en la realización de contratos de trabajo; y
- e) Favorecer el aprendizaje permanente de trabajadores, principalmente para impulsar el empleo juvenil (Baylos, 2013).

6.2. Reglamentación de los servicios de emergencia médica.

Los servicios de emergencia médica se reglamentan bajo la legislación del Estado, dada la característica general de que, a través de estas regulaciones, los mismos cuentan con los siguientes apartados:

- Cuentan con una financiación que se logra por medio de los presupuestos sanitarios, en conjunto con los Generales del Estado, a excepción de SAMUR con respecto a la protección civil.
- Logran acceder a servicios de emergencia para la población de manera extrahospitalaria, así también sobre las bases de las que son hospitalarias.
- Cuentan con una cartera de servicios.
- Poseen estándares que son mínimos para lo que respecta al transporte sanitario.

Es importante mencionar que no existen normativas comunes que logren desarrollar los siguientes aspectos:

- Con los criterios y requisitos destinados a la formación y especialización con respecto a la asistencia de urgencia y emergencia médica. Solo el RD295/2004 incluye catálogos de profesionales cualificados y el RD de 2007 es el que establece los títulos de Técnicos de Emergencias Sanitarias, fijándose en una base mínima de enseñanza.
- Con el sistema de información, que se caracteriza dado el conjunto de indicadores que marcan la actividad y calidad en lo que respecta a la materia de emergencias y urgencias médicas.

El derecho a la salud de las personas es un derecho primordial, el mismo logró consagrarse por medio de la Constitución española a través de tratados con las Naciones Unidas que cumplen con una atención de emergencia como papel fundamental al momento de ejercer este derecho (Tapia, 2001).

6.3. Normativa UNE 1789

La UNE 1789 es una norma denominada “Vehículos de transporte sanitario y sus equipos. Ambulancias de carretera”. Fue elaborada por el Comité Europeo de

Normalización y fija las condiciones para los fabricantes y transformadores de los vehículos sanitarios¹².

A través de esta normativa, el comité de expertos ANAEA es el que se encarga de verificar que toda la información este acorde a las reuniones anteriores realizadas con este fin.

Además, esta normativa especifica los requisitos necesarios para lo que respecta al diseño que tienen que poseer las ambulancias que son utilizadas para el transporte sanitario.

Su última aprobación es la UNE-EN 1789:2007 y refiriendo a los cambios con anteriores versiones, se puede mencionar que la misma compete una relación que es puramente referida a la parte técnica y al ensayo. En este apartado, se puede ejemplificar a modo de comprensión, así como la inclusión que se les han hecho a las ambulancias sobre los dispositivos de aviso acústico al momento en el que el mismo ejecuta la marcha hacia atrás y da aviso de cercanías próximas. Otro ejemplo va relacionado con la obligación de los niveles de iluminación que debe poseer el interior del habitáculo. Con respecto a las variaciones que ha tenido en tema de equipamientos sanitarios, se puede destacar cambios de una versión anterior a la nueva y son las siguientes:

- Equipos de Ventilación y Respiración. En la última actualización se añadió una mascarilla denominada "Demand Valve"¹³.
- Equipos para diagnósticos. Modificándose según la versión anterior, en la actual se ha implementado un tensiómetro eléctrico de manera obligatoria.

¹² Como rige según la normativa la instalación de equipos para el uso de transporte en carretera (Gómez & Fernández, 2023, pág. 24-25). Extraído de: <https://dehesa.unex.es:8443/bitstream/10662/16784/1/978-84-9127-157-4.pdf>

¹³ Es un resucitador a válvula que proporciona un medio rápido y sencillo al momento de tener que ventilar a los pacientes que no están respirando. Además, proporciona el 100% de oxígeno para ellos en casos de los que sufren dificultades respiratorias "a demanda". Extraído de: https://en.wikipedia.org/wiki/Demand_valve_oxygen_therapy

- Equipos para gestionar cuestiones en las que hay peligro de vida. En la nueva versión se ha agregado una máscara CPAP¹⁴, siendo esta un elemento obligatorio (Noblecilla, 2020).

6.4. Decreto 49/2018 regulador de las condiciones técnicas y sanitarias de los vehículos de transporte

Este decreto establece las condiciones que tienen que tener los vehículos de transporte sanitario terrestres. El mismo fue aprobado por el Decreto 73/1997¹⁵, el día 13 de noviembre.

El RD 836/2012¹⁶, que luego fue modificado por el RD 22/2014, se encarga de establecer las características técnicas que debe tener tanto la dotación del personal, así como el equipamiento.

De esta manera y a través del mismo, se determina por este decreto la obligación de que se cumplan dichas condiciones que de manera específica están señaladas en la norma UNE-EN 1789:2007 + A2: 2010 (BOPA, 2018).

Previa a esta modificación, estuvo el Decreto 47/2013, que dio inicio a la modificación del mismo, con el fin de mejorar los criterios de calidad y eficiencia con respecto a la prestación del servicio en el sentido de la formación del personal de transporte.

Por lo que esta norma se regula a través de los decretos mencionados, además de la norma UNE-EN 1789:2007 + A1: 2010, que luego fue sustituida por UNE-EN 1789:2007+A2:2015.

¹⁴ La máscara CPAP proporciona aire a presión evitando que las vías respiratorias colapsen (Fernández, 2017, pág. 5). Extraído de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/24543/TFG-H906.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹⁵ Este Decreto fue realizado el 5 de septiembre y en él se regulan las condiciones que tienen que ver con las técnicas sanitarias con respecto a los vehículos que son destinados para el transporte sanitario terrestre (BOPA, 2018). Extraído de <https://sede.asturias.es/bopa/2018/09/19/2018-09298.pdf>

¹⁶ El Real Decreto aporta como objetivo el poder establecer características importantes referidas a las estructuras técnicas de los vehículos destinados para los servicios sanitarios terrestres. Fue realizado el 25 de mayo (BOE, 2013). Extraído de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-8239

Con respecto a la disposición de sus artículos, a continuación, se hacen mención de la siguiente forma:

- Artículo 1: habla sobre el ámbito de la aplicación de los vehículos sanitarios, así mismo de la dotación con respecto al personal, a las autorizaciones pertinentes, los registros y las certificaciones correspondientes.
- Artículo 2: menciona sobre las condiciones en que deben emplearse los transportes sanitarios y se basan en el artículo 133.1 que corresponde al Reglamento de la Ley de Ordenación de los Transportes Terrestres, que fue aprobado por el RD 1211/1990 (BOE, 1990).

Unos ejemplos de las funciones que deben cumplir es que los transportes deben desplazar a personas que estén enfermas o accidentadas, así mismo debe ser capaz de poder dar accesibilidad a personas que tengan discapacidad, etc.

- Artículo 3: por medio del artículo 2 del RD 836/2012 se encarga de regular el tipo de categoría que debe tener el vehículo, así como las características del personal y el equipamiento necesario. Aquí separa y caracteriza las ambulancias en categorías.

Por ejemplo, la A1 es una que va destinada a transportar a los pacientes en camilla; la A2 se caracteriza por lograr transportar varias personas enfermas que no revistan carácter urgente; las ambulancias que se clasifican en B tienen la capacidad de proporcionar SVB, junto a una atención inicial y las de categoría C son las que pueden proporcionar un soporte vital que es avanzado (SVA).

- Artículo 4: se basa básicamente en las características específicas que deben poseer los vehículos y se ejecutan según el artículo 3 del RD 836/2012 y la norma UNE-EN 1789:2007 (BOE, 2012).
- Artículo 5: establece las características diferenciales de cuando se trata de otros tipos de vehículos para los transportes sanitarios que son terrestres. En este caso, como ejemplo, se puede mencionar el caso de las ambulancias que son mixtas y como deben ser equipadas.

- Artículo 6: especifica por medio del artículo 4.1 del RD 836/2012 la dotación personal y las características de los mismos. (BOE, 2012).
- Artículo 7: se relaciona a las obligaciones que tienen el personal y están previstos bajo el artículo 4.2 del RD 836/2012.
- Artículo 8: el mismo propone disponer que las empresas contengan Hojas de Reclamaciones para cuando deba realizarse alguna reclamación y la misma se va a dirigir a la Dirección General.
- Artículo 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16: mencionan sobre las certificaciones técnicas y sanitarias, tanto del personal como de los vehículos.
- Artículo 17: describe las sanciones en el caso de incumplimiento basado en la Ley 14/1986, General de Sanidad (BOE, 1986).
- Artículo 18: detalla sobre las medidas provisionales con respecto a la toma de sanciones.
- Artículo 19: especifica bajo qué condiciones deben darse la inhabilitación de los vehículos de transporte sanitario.

Así mismo, se encuentra la Orden PRE/1435/2013, que es la que se encarga de reglamentar la Ley de Ordenación de los Transportes Terrestres. Esta Orden fue aprobada por el RD 1211/1990 y regula la manera en que las autorizaciones de transporte sanitario deben obrar con respecto a las empresas, ya sea en la manera en que deben obtener las certificaciones del tipo técnicas y sanitarias, etc. (BOE, 2013).

Es importante mencionar, que las características sobre la dotación que debe tener, con respecto al personal y el equipamiento de los vehículos sanitarios, se han actualizado a través del RD 836/2012 el día 25 de mayo.

En él se mencionan los diferentes artículos que hacen referencia al Decreto, en el cual se puede describir el artículo 2 que se relaciona a la autorización dispuesta por el artículo 135 del ROTT (BOE, 1990) que revela la necesidad de una obtención de autorización administrativa para que se pueda habilitar su prestación.

Además, menciona en sus siguientes artículos sobre las características que debe poseer el vehículo sanitario, el ámbito donde debe desarrollarse, los organismos competentes según las autorizaciones que tenga el transporte, la vigencia del mismo, el cumplimiento de las obligaciones fiscales que tenga, el cumplimiento con respecto a las obligaciones laborales de contrato y sociales, entre otros.

Esta orden entró en vigor el día 1 de enero de 2014, para luego realizarse una revisión de la misma el 9 de abril del año 2022 (BOE, 2013).

6.5. Reforma Laboral 2021

A finalizar el 2021, España realiza la publicación en el Boletín Oficial del Estado con una norma que provocaría polémica. El Real Decreto Ley 32/2021, del 28 de diciembre, sobre medidas urgentes para la reforma laboral, la garantía de la estabilidad en el empleo y la transformación del mercado de trabajo (BOE 30/20).

Esta reforma tiene principalmente las siguientes disposiciones:

- a) Se realizan modificaciones sobre la modernización y la simplificación de los modelos de contrato para permitir superar la segmentación del mercado de trabajo que está injustificado, además de las tasas de temporalidad.
- b) Se efectúan modernizaciones sobre los contratos y la subcontratación de obras y servicios, los cuales están regulados bajo el artículo 42 del Estatuto de los Trabajadores.
- c) Se toman medidas para modernizar la flexibilidad interna.
- d) Se toman medidas para actualizar la negociación colectiva.
- e) Se emplea el derecho para la formación del empleado.
- f) Se constituye un catálogo para realizar infracciones y sanciones laborales.

A través de esta reforma, España firmó un acuerdo para cambiar la legislación laboral y la negociación colectiva. La misma se tomó entre el Gobierno español, los sindicatos (CCOO y UGT) y las entidades empresariales (CEOE y CEPYME), alcanzando un ambicioso acuerdo, que cambiaría la trayectoria del sistema de

regulación laboral y de las relaciones laborales en el país. El acuerdo fue aprobado el 25 de enero de 2022 por el Congreso de los Diputados de España (BOE 30/20).

Esta nueva ley logró posicionar a los sindicatos como protagonistas del juego social y económico para disputar la regulación de las condiciones de trabajo y salarios, consiguiendo una negociación colectiva sectorial e impidiendo que los convenios de las empresas reduzcan los niveles que han sido fijados por sector. De esta manera se garantiza a los sindicatos el derecho de representación de todos los trabajadores, por el cual se amplía el ámbito de negociación y cobertura de los convenios de servicios tercerizados.

Otro lineamiento de la estructura de la nueva ley es la concepción de la calidad del empleo, el derecho y la dignidad de la persona para el trabajo. La lucha contra la temporalidad, hasta entonces predominaba en las formas de contratación y con impactos negativos en los índices de rotación, que logró allanar el camino para que el sistema productivo generara puestos de trabajo estables y, por lo tanto, se logró flexibilizar la precarización y generar mayores puestos de trabajo (De la Fuente & Rey, 2022).

Para ello, esta nueva ley determinó que el contrato de trabajo por tiempo indeterminado es la forma por la cual se lograría la inserción laboral. Por otra parte, puso límites a los contratos de duración determinada, especialmente a los que eran de muy corta duración, eliminando así la posibilidad de contratos de trabajo o de servicios. Para los sectores con estacionalidad cíclica recurrente, se reguló el contrato fijo discontinuo. Otro aspecto importante fue la de regular el trabajo para los jóvenes, proponiendo medidas por las que regularon los derechos laborales vinculados al primer empleo y con ello los contratos de experiencia para que sea de una manera equitativa.

Estas medidas, que lograron un cambio con respecto a las reformas laborales anteriores, fueron realizadas con el objetivo de darle sentido a la flexibilización, la vulnerabilidad, precariedad y la reducción del costo del trabajo (Adalid, 2022).

Datos publicados recientemente por el Ministerio del Trabajo (Gabinete de Comunicación, 2023) y el Ministerio de la Seguridad Social han revelado que los contratos a tiempo completo por tiempo indefinido han aumentado alrededor de

5 millones respecto del año anterior (2021). Por otro lado, los contratos temporales se han logrado reducir en más de 8 millones.

También se observaron impactos positivos en las cuentas públicas como, por ejemplo, el aumento continuo de las contribuciones a la seguridad social. Estos han sido los mejores resultados de los últimos 10 años.

En los jóvenes se ha observado una mejora con respecto a la calidad de la contratación y alcanzando niveles más bajos de paro de los últimos 25 años.

En este contexto del problema laboral, el mercado español ha demostrado ser más resiliente, situación que revela que las reglas que indujeron una dinámica de contratación virtuosa, combatiendo la precariedad, han logrado reducir los contratos de muy corta duración y preservaron los puestos de trabajo, demostrando una mejora para toda la economía.

También se ha logrado producir un cambio en la calidad de los contratos temporales, ya que su duración aumentó en una media de 52 días respecto a años anteriores. Por el contrario, los contratos con menos de 30 días tuvieron una reducción de 3 millones.

Se visualizaron impactos positivos en todos los sectores económicos.

Estos resultados, gracias a la nueva reforma, son señales positivas para el país, que desde 2017 se empeña en mejorar las reformas liberales españolas, legalizando la precariedad (Royo, 2022).

7. Reformas Laborales y la influencia en las emergencias sanitarias

Es importante mencionar que a continuación se detallarán tanto los beneficios y consecuencias de las reformas para los transportes sanitarios, así como para los trabajadores.

Tras los años de funcionamiento que tienen las emergencias sanitarias en conjunto con los servicios que prestan en su actualidad, se pueden observar diferentes variables que denotan las fortalezas que tienen los mismos, así como las necesidades que restan por alcanzar.

Es cierto que a lo largo del tiempo las emergencias sanitarias han ido creciendo y mejorando por medio de leyes y decretos. Este hecho ha provocado que existan diferentes teorías sobre la evaluación de las ventajas y desventajas que han traído las reformas, por lo que a continuación se van a detallar diferentes experiencias y propuestas que han tenido las emergencias sanitarias en un contexto que detalla de manera directa los objetivos a los cuales se debe trabajar en un futuro:

- 1- El sistema sanitario público se configura por medio del Sistema Nacional de Salud¹⁷, el cual cuenta con más de 40 años de funcionamiento. Esta situación ha favorecido a una consolidación para España y cada CA, disponiendo de esta manera una organización sanitaria que está estructurada e integrada.
- 2- Otro de los puntos a destacar, es que debido a la cantidad de años en que vienen funcionando las emergencias sanitarias, se han podido consolidar servicios tanto extrahospitalarios, como centros de coordinación, que establecen una red que puede distribuirse a lo largo del territorio y con ello dar repuesta propicia a las demandas de urgencias.
- 3- Además, cuentan con un reconocimiento que se respalda tanto de los médicos que trabajan en él, como así también los profesionales sanitarios y los técnicos.
- 4- Existe en España una sociedad científica que se compromete con asistir las situaciones de emergencias (Gispert, et al., 2016).

Es importante mencionar que las emergencias sanitarias han logrado ofrecer a la población servicios asistenciales mejores valorados, por medio de nuevas tecnologías, gestión y organización.

Estos servicios se caracterizan por los siguientes modelos:

¹⁷ “Tal como queda recogido en la propia ley de cohesión de la calidad y a la vista de la evolución social, el Sistema Nacional de Salud (SNS) se orienta hacia resultados en materia de salud para la población, garantizando los principios de equidad, calidad y participación ciudadana”. (Soler & Vasallo, 2007, pág. 7). Extraído de: <https://core.ac.uk/download/pdf/32318454.pdf>

- Cuentan con una integración del sistema sanitario en conjunto con otros servicios de emergencia para situaciones en que la población lo requiera.
- Poseen acceso telefónico por el cual se contribuye a la regulación de la demanda.
- Cuentan una cartera de servicio que es amplia e incluye a todos los SEM, por el cual se definen los servicios de emergencia, como por ejemplo la recepción y la asistencia a la emergencia de la mano de los recursos que ofrece y el tipo de transporte.

En este apartado, hay falencias como el servicio de traducción lingüística que aún se sigue desarrollando para los sistemas sanitarios.

- Con respecto a la organización, el mismo comprende los siguientes apartados:
 - Su accesibilidad (se extienden dentro de todo el territorio de España, pero existen zonas que, dada la dispersión de la población y su aislamiento, determina que pueda haber inexactitudes al momento de contar con una red de comunicaciones).
 - La calidad: es uno de los conceptos que más requiere atención, dado que más allá de las mejoras que se ha logrado con la actualización de las reformas y decretos, muchos de los sistemas sanitarios de emergencias han tenido que someterse a diferentes normas para lograr la acreditación y con ello, se demanda que exista una mejora de estos protocolos con el fin de que se acorte la brecha de los procesos legales para optimizar el tiempo de los mismos (Tafur, 2021).
 - La atención asistencial: existe en la actualidad problemas de coordinación con respecto a la atención. Esta situación se da preferentemente bajo los siguientes puntos:
 - La coordinación que presentan los diferentes agentes que se implican en la atención de las emergencias sanitarias.

- La continuidad con respecto a los diferentes niveles que presentan la asistencia.
- La falta de coordinación entre las CCAA al momento de efectuar una asistencia extrahospitalaria.

Para esta situación se propone una mejora que supone desarrollar un modelo sanitario que sea integrado (Tafur, 2021).

- Con respecto a los sistemas de información: existen algunos que cuentan con mayor exhaustividad que otros, dependiendo cada CA. Más allá de esa perspectiva, se puede observar una falencia referida a que no todos los sistemas son homogéneos al momento de ofrecer o poder compartir información clínica del paciente.
- Sobre la formación del personal: hace más de 20 años que España ofrece una amplia calidad con respecto a la preparación de los profesionales. Aun así, puede observarse problemas con respecto a los criterios que se observan en la búsqueda de currículos, además de las normas al momento de la acreditación dada la formación (Tafur, 2021).

Con respecto al personal y a las consecuencias de las leyes, basándose en la última reforma dentro del nuevo marco laboral referido a la sanidad, trae en algunos aspectos más dudas que certezas. Las restricciones con lo que respectan a los contratos que son temporales que trae como actualización el marco laboral celebrado en el año 2021 por medio del Consejo de Ministros, pretende dar el cumplimiento de objetivos que se relacionan al Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

La ministra de Trabajo, Yolanda Díaz, menciona al respecto:

“Este acuerdo es histórico, debido a que se va a pasar de la precariedad del país a lograr eliminar las anomalías de estructuras referido al fraude de la temporalidad” (La Moncloa, 2022).

Esto se da porque más del 40% de los contratos que se realizan en España tienen una duración que es mejor a la de 5 días.

Lo que busca la norma, es lograr que los contratos que son indefinidos con respecto al sistema laboral, logren acotar las causas de contratos laborales. Para ello, debería contar con una formación que logre:

“Reparar los desajustes entre la oferta y la demanda al momento de preparar a los trabajadores” (La Moncloa, 2022).

Así mismo, y comentando sobre los riesgos que tienen los trabajadores durante la asistencia en los vehículos de emergencia, es evidente que existe una morbi-mortalidad de los profesionales al ejecutar sus servicios.

En España, lamentablemente no se cuenta con estudios que demuestren que los accidentes que tienen los trabajadores durante su servicio sean tratados como accidentes laborales, sino que se los caracteriza como accidentes de tráfico.

Además, varios estudios de Europa sobre el panorama del trabajo y su entorno, en conjunto con los principales riesgos que presenta el personal sanitario, demarcan las siguientes exposiciones:

- Los trabajadores sanitarios tienen la cuarta tasa de problemas graves de salud que se relaciona con el trabajo. Solo está superada por sectores de fábricas y construcción.
- La exposición a contagios biológicos y/o químicos es más prevalente en el sector de las emergencias sanitarias.
- Las mujeres pertenecientes a este sector sufren mayor posibilidad de tener al menos un accidente o de padecer alguna enfermedad profesional, a diferencia de las que pertenecen a otros sectores.
- El estrés, sumado a la violencia, además del acoso laboral, resultan ser problemas importantes dentro del sistema sanitario de trabajo.
- España es el segundo país de Europa el cual cuenta con mayor cantidad de accidentes laborales.
- En las emergencias sanitarias, los trabajadores sufren mayor estrés debido a la preocupación laboral dada por la violencia o la amenaza (CSIF, 2023).

Si se habla de los diseños que deben tener las emergencias sanitarias, aún se sigue aplicando el RD 619/1998 y es aquí en este apartado, que resulta necesario modificar u agregar leyes o decretos, a fin de que pueda considerarse, por ejemplo, una estructura que tenga el vehículo el cual pueda prevenir la deformación de la cabina de asistencia, o algún sistema de absorción para los impactos, o el poder asegurar los equipos y también los materiales que se utilizan dentro del mismo, para lograr de esta manera un aumento en la seguridad de los trabajadores (Slattery, 2019).

Estas medidas deberían abarcar a todos los SEM, desde las CCAA hasta las legislaciones estatales, además de considerar mejoras técnicas de las características de los vehículos, las normas de circulación, como los protocolos propios que tienen cada SEM, la formación y concientización, además de los profesionales y técnicos.

Por medio de la última reforma laboral para los trabajadores, se pueden observar cambios con respecto a reformas anteriores. Por ejemplo, los contratos, que son de formación y de aprendizaje, ahora llevan otra denominación. Se llaman “contratos de formación en alternancia” y su finalidad es poder combinar el trabajo retribuido en conjunto con la adquisición de conocimientos, tanto teóricos como prácticos.

Para esta modificación, el Gobierno tiene establecido, según la última reforma una duración límite de dos años.

En lo que respecta a la hora de trabajo, los tiempos donde tendrá que ser efectivo el trabajador pueden superar el 65% durante el primero año. Y para el segundo, no más del 85%.

Otra de las diferencias que existe con la anterior reforma es que la retribución no deberá ser mínima al 60% mientras concorra el primer año y durante el segundo a un mínimo establecido del 75%.

Así mismo, con respecto a los contratos de prácticas y a diferencia de reformas anteriores, deberán tener una duración no mayor a la de 1 año y no menor a la de 6 meses.

En los contratos formativos no podrán los trabajadores realizar horas extraordinarias.

Además, la nueva reforma laboral promueve la creación de contratos para los trabajadores del tipo fijo-discontinuo.

Otros de los aspectos que favorece al trabajador con la última reforma es que los contratos de trabajo ordinarios serán indefinidos.

Es importante mencionar que, con la última reforma laboral, se ha logrado el objetivo de reducir la precariedad, así como la temporalidad para los trabajadores y ello conlleva positivamente una estabilidad laboral.

Otro dato positivo de la última reforma, es que los convenios sectoriales tienen mayor prevalencia sobre los convenios de las empresas (Wolters, 2022).

La Confederación General del Trabajo y su visión sobre la influencia de las reformas laborales para las emergencias sanitarias

Desde el año 2012, cuando el personal TES se incorporaba con más fuerza dentro del sector, los sindicatos no llegaban a negociar un Convenio Colectivo, por lo que esta situación provocó que haya para los trabajadores sanitarios un descontento que duró 10 años más. Una prueba de ello, tuvo que ver con las infra-categorías que fueron creadas por parte de la patronal y algunos convenios.

Es importante mencionar que, como consecuencia de reforma del año 2012, hubo un punto de partida para la falta de valorización de los derechos del trabajador, ya que cobraban una parte inferior a lo que se suponía que deberían cobrar.

Otro de los aspectos negativos que tuvieron los trabajadores de la salud luego de esa reforma estuvo relacionada con la reducción de horas referida a las “48 horas”. Es decir, según palabras textuales: “si a las empresas no les conviene o no pueden cubrir puestos de trabajo, no se realizará la reducción de jornada, eso sí, se abonará esa cantidad en concepto de hora ordinaria. A 54 €/día para el personal que no esté en prácticas” (CGT Ambulancias, 2022). Por lo que este concepto determinaba una precarización para el personal en prácticas.

Referido a los contratos de prácticas, que estuvo detallado en la última reforma laboral, lejos de haber logrado un acuerdo para que los trabajadores pudiesen tener un salario que sea superior al 75%, se observó que en práctica realizan las mismas tareas que los contratados sin tener aún la experiencia o la capacidad para trabajar al 100%. Por lo que se concluye con esto es que existe una brecha salarial donde, tanto los que están en modalidad de prácticas como los que están contratados de manera fija, reciben el mismo pago y no debería ser de esa manera. Se sigue sin desigualar, o en todo caso categorizar de una manera correcta tanto los trabajadores fijos, como los que están en prácticas. Con este apartado se quiere aclarar que en la actualidad y luego de todas las reformas realizadas, no existe una diferenciación entre un personal que trabajó durante años en el transporte sanitario, a uno que empezó hace días realizando prácticas. Hay desvalorización y precarización, tanto para los salarios como la cantidad de horas de los mismos y su experiencia.

Si se toma en cuenta la parte empresarial y el beneficio de las grandes empresas en contra de los trabajadores, se observa que las reformas han logrado integrar contratos duales. Esta es una modalidad que las empresas han incorporado gracias a las nuevas reformas y les provee de abaratar costos con respecto a la contratación y al trabajo. Las pruebas de ello se basan en que en la actualidad los pagos a los trabajadores están al 65% de lo que debería ser su salario.

Toda esta situación proveniente de las reformas del trabajador pretende ser positiva para los trabajadores sanitarios, desde una mirada del Gobierno, quizás y para la vista de la sociedad, pero en realidad no lo es. La intención de abaratar personal y costos, resulta ser un beneficio para las propias empresas, mientras que los trabajadores siguen observando las falencias con respecto a sus derechos, como lo es un pago justo según los horarios que trabajan y una categorización donde pueda valorarse sus años de experiencia.

Mientras el Gobierno cree que las reformas de las leyes han mejorado la condición de los trabajadores, esta situación termina en una utopía, ya que claramente los únicos beneficiados de estas reformas resultan ser los empresarios. Por el otro lado, se observa que aun en la actualidad siguen los reclamos, las marchas por mejores condiciones salariales, además de la discrepancia correspondiente con respeto a los contratos, a la cantidad de horas,

al pago de su salario y a la espera realmente de que se tenga el respeto, la empatía, o las leyes apropiadas para el valor real que merecen por el trabajo que ejercen (CGT Ambulancias, 2022).

8. Conclusión

Es difícil medir de antemano todos los efectos de la reforma laboral. Sin embargo, lo cierto es que los próximos años estarán ocupados por debates sobre la constitucionalidad y la sistematización de las reglas.

Esto creará inseguridad jurídica y puede presentar riesgos en varios escenarios. Sin embargo, lo más pernicioso es el efecto que estas reformas pueden producir en el imaginario popular.

Como sucedió cuando hubo grandes cambios de legislaciones, las mismas producen un impacto en la realidad que va mucho más allá del texto aprobado.

Revelado como un medio para resolver los males que no tienen condiciones para corregir o que no buscan remediar la reforma laboral, produce en muchas mentes algo que supera e incluso contradice su texto: el sentimiento de que las condiciones de trabajo se pueden arreglar absoluta y unilateralmente por el empleador a pesar de la Constitución, de las leyes y los decretos.

Esto tiende a producir efectos preocupantes en materia de seguridad e higiene en el trabajo, ya sea porque el texto de la reforma lo flexibiliza en varios de los artículos, o ya sea porque puede establecer la idea de que otros derogaron las reglamentaciones aún vigentes, etc.

En un país con tantos accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, este nuevo clima legal deja mostrar la amarga cerradura de un fracaso persistente.

Es evidente que sería necesario considerar en los trabajadores de las emergencias sanitarias, que las leyes y decretos consideren de manera más personal la salud de los mismos, como se ha podido señalar con anticipación el hecho de que estas reformas solo consideran las condiciones de estos trabajadores de una manera muy ligera.

Como se pudo observar en este trabajo, se ha detallado la historia de las emergencias sanitarias, desde los primeros casos de uso con el nombre de “ambulancias” hasta la actualidad, llegando a tomar el nombre de “emergencias sanitarias”, situación que ha dado un conocimiento detallado sobre las mismas en España.

Para luego ir adentrándose en las referencias de las normativas que ya existían en el país con respecto a lo laboral y al uso de los vehículos de emergencias, considerando el detalle de las diferentes reformas que han ido sucediendo con el correr de los años, para provocar que haya mejoras en todos los aspectos necesarios para que se efectúe este trabajo.

Se ha podido visualizar a través de este capítulo una discrepancia entre lo que ofrecen las nuevas reformas y lo que realmente puede constatarse en lo que vivencian los trabajadores de las emergencias sanitarias, dado que no todo lo que detallan las mismas han sido puestas en la práctica.

Y con esto, se quiere mencionar la falta de reformas laborales que realmente contemplen la salud personal de los trabajadores y los técnicos de los vehículos, dada la falta de seguridad en los mismos cuando están efectuando el trabajo y los riesgos que pueden tener si llegan a tener un accidente en su jornada laboral.

En conclusión, la Influencia de la Reforma Laboral en el sector de las emergencias sanitarias, ha tenido sus puntos positivos gracias a las nuevas reformas, pero aún amerita que haya otras que consideren y contemplen de una forma más específica a la salud del mismo trabajador.

Bibliografía

- Adalid, G. M. (2022). Una mirada a la reforma laboral. *Revista de Estudios Jurídico Laborales y de Seguridad Social (REJLSS)*, (4), 383-392.
- Aguirre Osorio K. Y., Alpala Ivan D. y Tapie T. E. A. (2015). *Tecnología en Atención Prehospitalaria de Urgencias, Emergencias y Desastres*.
- Barragán, H., Moiso, A., Mestorino, M. D. L. Á., Ojea, O. A., Barragán, H. (2007). *Fundamentos de salud pública [Tesis doctoral]*. Buenos Aires: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP).
- Barroeta, J., Boada Bravo, N. (2011). Los servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España. Madrid: Mensor. p. 45-85.
- Ballesteros, S. (2012). Réplica del autor. Unidades de soporte vital básico y avanzado en España: análisis de la situación actual. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra (Vol. 35, No. 3, pp. 491-492)*. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.
- Baylos, A. (2013). La desconstitucionalización del trabajo en la reforma laboral del 2012. *Revista de derecho social*, 61, 19-42.
- BOE 4-8 (1984). Ley 32/1984, de 2 de agosto, sobre modificación de determinados artículos de la Ley 8/1980, de 10 de marzo, del Estatuto de los Trabajadores. En <https://www.boe.es/eli/es/l/1984/08/02/32>
- BOE. (1986). General de Sanidad. Ley 14/1986. Jefatura del Estado. núm. 102 de 29 de abril.
- BOE. (1990). Real Decreto 1211/1990, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación de los Transportes Terrestres. 08 de octubre.
- BOE 23-5 (1994). Ley 10/1994, de 19 de mayo, sobre medidas urgentes de fomento de la ocupación. En <https://www.boe.es/eli/es/l/1994/05/19/10>

BOE 23-5 y 15-6 (1994). Ley 11/1994, de 19 de mayo, por la que se modifican determinados artículos del Estatuto de los Trabajadores, y del texto articulado de la Ley de Procedimiento Laboral y de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social. En <https://www.boe.es/eli/es/l/1994/05/19/11>

BOE 31-12 (1994). Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social. En <https://www.boe.es/eli/es/l/1994/12/30/42>

BOE 29-3 (1995). Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. En <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/1995/03/24/1>

BOE 17-5, republicado 24-5 (1997). Real Decreto-ley 8/1997, de 16 de mayo, de medidas urgentes para la mejora del mercado de trabajo y el fomento de la contratación indefinida. En <https://www.boe.es/eli/es/rdl/1997/05/16/8>

BOE 20-12 (1997). Ley 60/1997, de 19 de diciembre, de modificación del Estatuto de los Trabajadores en materia de cobertura del Fondo de Garantía Salarial. En <https://www.boe.es/eli/es/l/1997/12/19/60>

BOE 30-12 (1997). Ley 63/1997, de 26 de diciembre, de Medidas Urgentes para la Mejora del Mercado de Trabajo y el Fomento de la Contratación Indefinida. En <https://www.boe.es/eli/es/l/1997/12/26/63>

BOE 28-11 (1998). Real Decreto-ley 15/1998, de 27 de noviembre, de medidas urgentes para la mejora del mercado de trabajo en relación con el trabajo a tiempo parcial y el fomento de su estabilidad. En <https://www.boe.es/eli/es/rdl/1998/11/27/15>

BOE 7-7 (1999). Ley 24/1999, de 6 de julio, por la que se modifica el artículo 92.2 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, referido a la extensión de convenios colectivos. En <https://www.boe.es/eli/es/l/1999/07/06/24>

BOE 6-11 (1999). Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras. En <https://www.boe.es/eli/es/l/1999/11/05/39>

BOE 3-3; republicado el 10-3 (2001). Real Decreto-ley 5/2001, de 2 marzo, de Medidas Urgentes de Reforma del Mercado de Trabajo para el incremento del empleo y la mejora de su calidad. En <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2001/03/02/5>

BOE 6-7 (2002). Ley 33/2002, de 5 de julio, de modificación del artículo 28 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por Real Decreto legislativo 1/1995, de 24 de marzo. En <https://www.boe.es/eli/es/l/2002/07/05/33>

BOE 25-5 (2002). Real Decreto-ley 5/2002, de 24 de mayo, de medidas urgentes para la reforma del sistema de protección por desempleo y mejora de la ocupabilidad. En <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2002/05/24/5>

BOE 13-7 (2002). Ley 35/2002, de 12 de julio, de medidas para el establecimiento de un sistema de jubilación gradual y flexible. En <https://www.boe.es/eli/es/l/2002/07/12/35>

BOE 30-12 (2006). Ley 43/2006, de 29 de diciembre, para la mejora del crecimiento y del empleo. En <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/29/43>

BOE 17-11 (2007). Ley 38/2007, de 16 de noviembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, en materia de información y consulta de los trabajadores y en materia de protección de los trabajadores asalariados en caso de insolvencia del empresario. En <https://www.boe.es/eli/es/l/2007/11/16/38>

BOE 5-12 (2007). Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social. En <https://www.boe.es/eli/es/l/2007/12/04/40>

BOE 18-9 (2010). Ley 35/2010, de 17 de septiembre, de medidas urgentes para la reforma del mercado de trabajo. En <https://www.boe.es/eli/es/l/2010/09/17/35>

BOE 11-6 (2011). Ley 7/2011, de 11 de abril, por la que se modifican la Ley 41/1999, de 12 de noviembre, sobre sistemas de pagos y de liquidación de valores y el Real Decreto-ley 5/2005, de 11 de marzo, de reformas urgentes para el impulso a la productividad y para la mejora de la contratación pública. En <https://www.boe.es/eli/es/l/2011/04/11/7>

BOE 30-8 (2011). Real Decreto-ley 10/2011, de 26 de agosto, de medidas urgentes para la promoción del empleo de los jóvenes, el fomento de la estabilidad en el empleo y el mantenimiento del programa de recualificación profesional de las personas que agoten su protección por desempleo. En <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2011/08/26/10>

BOE 17-9 (2010). Ley 35/2010, de 17 de septiembre, de medidas urgentes para la reforma del mercado de trabajo. En <https://www.boe.es/eli/es/l/2010/09/17/35>

BOE. (2012). Características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera. Ministerio de la Presidencia. núm. 137 de 08 de junio.

BOE 36 (2012). Real Decreto-ley 3/2012, de 10 de febrero, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral. En <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2012/02/10/3>

BOE. (2013). Ley de Ordenación de los Transportes Terrestres en materia de transporte sanitario por carretera. núm. 180 de 29 de Julio.

BOE 30/20 (2020). Real Decreto-ley 32/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reforma laboral, la garantía de la estabilidad en el empleo y la transformación del mercado de trabajo. En <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2021/12/28/32>

- BOPA. (2018). Condiciones técnico-sanitarias de los vehículos de transporte sanitario terrestre. Consejería de Sanidad. 19 de septiembre.
- BOPA. (2018). Disposiciones generales y consejería de sanidad. Boletín N° 218 del miércoles 19 de septiembre.
- Cantarero Prieto, D. (2003). El traspaso de competencias sanitarias en España. Revista de administración sanitaria siglo XXI. 1(1): 47-64.
- CGT Ambulancias. (2022) Lo que no te dicen, lo que te ocultan y lo que dicen que ha pasado tras la firma del pacto.
- CSIF (2023). Central Sindical Independiente y de Funcionarios. Argumentario y justificación realizada al ministerio jubilación anticipada de los trabajadores de los servicios extrahospitalarios de emergencias sanitarias en España.
- China Delgado, C. (2019). Nivel de conocimientos en primeros auxilios en docentes en el área metropolitana de Santa Cruz de Tenerife.
- Constitución española y ley del Tribunal constitucional. (1978). Boletín Oficial del Estado, nº 311.
- De la Fuente Lavín, M., & Rey, J. B. Z. (2022). La reforma laboral de 2021 en España, cambio de tendencia en la regulación de la contratación temporal. Revista Crítica de Relaciones de Trabajo, Laborum, (3), 199-223.
- El Confidencial (2022). Este enfermero fundó un servicio sanitario que salva la vida a 1.000 madrileños al año. Diario Online. Titania Compañía Editorial, S.L. España.
- Fernández Manteca, M. D. C. (2014). Los Servicios de Urgencias de Atención Primaria [Trabajo de Fin de Grado]. Santander: Escuela Universitaria de Enfermería, Universidad de Cantabria.
- Fernández Villacorta, S. (2017). La CPAP en neonatos.
- Fernández de Ramón, J. (2017). El conocimiento del cuerpo y sus cuidados en la civilización egipcia. El primer papiro.

Gabinete de Comunicación (2023). El paro desciende en 43.727 personas en diciembre y se sitúa en los 2.837.653, la cifra más baja desde 2007. En <https://prensa.mites.gob.es/WebPrensa/noticias/laboral/detalle/4179>

García-Moya Sánchez, R. U. T. H., Resani Martínez, E. S. T. E. R., & Muñoz Torrejón, F. J. (2018). Organización del entorno de trabajo en transporte sanitario. Ediciones Paraninfo, SA.

Gispert, R., del Mar Torné, M., & Barés, M. A. (2006). La efectividad del sistema sanitario en España. *Gaceta Sanitaria*, 20, 117-126.

Gómez Martín, A. M., & Fernández García, J. L. (2023). Cuaderno de prácticas de enfermería de urgencias, emergencias y catástrofes (Material docente).

Hierrezuelo Conde, G. (2005). Villa Gil, Luis Enrique de la: La formación histórica del Derecho español del trabajo. *Anuario de Historia del Derecho Español*, 1148-1152. Pérez Rojo, B. (2010). Biomateriales: aplicación a cirugía ortopédica y traumatológica [Proyecto fin de carrera]. Madrid:Universidad Carlos III de Madrid.

HTGROUP. (2022). Historia. Obtenido de: <https://www.htgroup.es/historia-esp/>

Ibáñez Etxeberría, A., Fontal Merillas, O., & Rivero Gracia, M. P. (2018). Educación patrimonial y TIC en España: marco normativo, variables estructurantes y programas referentes. *Arbor*, 194(788), 448-17.

La Moncloa. (2022). Yolanda Díaz: "Hemos conseguido en un año de reforma laboral lo que no se consiguió durante los 40 años anteriores". *Trabajo y Economía Social* – 28 de diciembre.

Noblecilla Romero, N. I. (2020). Protocolos de prevención y actuación en vehículos profesionales para la prevención de riesgos sanitarios específicos.

Redondo, F. A. G., & Alvarado, M. D. R. (2008). Los dirigibles de Torres Quevedo en la Aeronáutica francesa: La Société de Constructions Aéronatiques" Astra". *Llull: Revista de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas*, 31(68), 221-246.

- Rodríguez, A. P., García, A. Á., Gadeo, F. H., Moraza, A. S. (1998). Servicios de emergencia médica extrahospitalaria en España (II). *Emergencias.*; 10(4): 245-254.
- Royo, M. R. P. (2022). La reforma laboral de 2021: un análisis de la norma reformadora. *Trabajo, Persona, Derecho, Mercado*, 25-62.
- Ruiz Madruga, M. (2007). Transporte sanitario y coordinación de niveles asistenciales, hacia la atención integrada interdisciplinar. En: secretaria general técnica (ed.) *La actualización de las competencias profesionales: sanidad y formación profesional*. Madrid: Solana e hijos AG SA; p. 95-130.
- Slattery, David, E. (2019). Riesgos durante la asistencia en vehículos de emergencia: una oportunidad para la reforma. Vol. 2. Núm. 4. páginas 271-284.
- Soler, M. M., & Vasallo, J. M. (2007). Sistema Nacional de Salud Español. Características y análisis. *Enfermería global*, 6(1).
- SUMMA, (2023). *Manual de Procedimientos de Enfermería. Caminando hacia la excelencia en los cuidados avanzados*.
- Tafur Quiñonez, A. E. (2021). Análisis de las reformas laborales para la reactivación económica y social por emergencia sanitaria (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil, Facultad de Jurisprudencia Ciencias Sociales y Políticas).
- Tapia, R. M. (2001). *Igualdad y razonabilidad en la justicia constitucional española* (Vol. 13). Universidad Almería.
- Tejada Puertas, P. (2013). *Triage en catástrofes y emergencias; papel de la enfermería*.
- Wolters Kluwer TAA España. (2022). *Reforma laboral 2021-2022*.