

## **MANIFIESTO DE LA SOCIEDAD VALENCIANA DE HIPERTENSIÓN Y RIESGO VASCULAR RESPECTO A LAS JORNADAS LABORALES EXTENDIDAS**

La Sociedad Valenciana de Hipertensión y Riesgo Vascular, como organización científica comprometida con la salud cardiovascular de la población, emite el presente manifiesto ante una realidad que no puede seguir siendo ignorada: las jornadas laborales extendidas de 17 y 24 horas, que se imponen rutinariamente a los médicos del Sistema Nacional de Salud, constituyen un riesgo incuestionable tanto para la seguridad de los pacientes como para la salud cardiovascular de los profesionales.

Este documento se fundamenta exclusivamente en la evidencia científica de mayor calidad disponible y nace de la convicción de que una sociedad dedicada a la prevención del riesgo vascular no puede permanecer en silencio mientras se perpetúan condiciones laborales que, según la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la OIT (Organización Internacional del Trabajo), incrementan de forma significativa el riesgo de enfermedad cardiovascular y muerte prematura entre los trabajadores.

La jornada laboral semanal actual de los médicos españoles establece 48 horas semanales en cómputo semestral, lo que incluye jornadas de 17 y 24h de trabajo continuado. Datos robustos en médicos residentes, muestran una media de 62 horas semanales.

La OMS y la OIT concluyen que trabajar 55 horas o más por semana se asocia con un aumento significativo del riesgo de mortalidad por accidente cerebrovascular (35% más) y cardiopatía isquémica (17% más), en comparación con quienes trabajan 35-40 horas semanales. Ambas organizaciones consideran que la exposición a jornadas laborales prolongadas constituye actualmente el factor de riesgo ocupacional con mayor carga de enfermedad y recomiendan intervenciones para reducir estas horas peligrosas de trabajo. Además, las jornadas laborales continuadas de más de 12-16 horas, como ocurre en los médicos, incrementan el riesgo de errores médicos, accidentes laborales (como lesiones percutáneas y accidentes de tráfico) y deterioro de la salud física y mental del profesional. Tras 24h de vigilia, el deterioro cognitivo es equivalente al de un nivel de alcohol en sangre del 0.1% (el doble del límite legal de conducción en España, 0.05%, nivel al que ya se llega tras 17h de vigilia); así, tras una guardia, los médicos tienen 2.3 veces más probabilidad de sufrir un accidente de tráfico. Turnos de trabajo superiores a 12 horas en profesionales sanitarios se han asociado de forma consistente a un aumento significativo en la tasa de errores (hasta más del triple de probabilidad), en relación al deterioro neurocognitivo por fatiga. Cerca del 50% de los médicos presentan síntomas de burnout clínico, y la privación de sueño derivada de turnos prolongados es un factor causal clave: los trastornos del sueño derivados de guardias multiplican por 4 el riesgo de burnout. Datos en médicos residentes españoles presentan tasas de burnout muy superiores a la media internacional (51-94% frente a 35-51%). La reducción de horas de trabajo es la única intervención con evidencia consistente asociada con mejoría en agotamiento emocional y burnout en médicos, con una reducción del 42% en la probabilidad de reportar agotamiento emocional alto.

Los mecanismos fisiopatológicos están bien establecidos: la privación crónica de sueño activa el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, altera la regulación emocional, produce disrupción circadiana, y contribuye al desarrollo de hipertensión arterial, aterosclerosis, síndrome metabólico e inflamación sistémica.

El médico que cuida de la salud cardiovascular de sus pacientes está destruyendo la suya propia en cada guardia y vulnerando el principio de “*primum non nocere*” al someter sistemáticamente a los pacientes a un riesgo evitable por la fatiga médica.

Las recomendaciones son claras en este contexto: limitar las jornadas laborales extendidas de los profesionales que las sufren sistemáticamente, como los médicos, como ya se contempla para el resto de trabajadores.

En conclusión, mantener jornadas de hasta 17 o 24 horas, tal como se practican actualmente en el Sistema Nacional de Salud, son incompatibles con la seguridad del paciente, la calidad asistencial y con la protección de la salud cardiovascular de los profesionales. La evidencia científica acumulada es inequívoca. Mantenerlas no es una decisión clínica ni científica.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Pega F, Náfrádi B, Momen NC, et al. Global, regional, and national burdens of ischemic heart disease and stroke attributable to exposure to long working hours for 194 countries, 2000-2016: a systematic analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. *Environ Int.* 2021;154:106595
2. Weaver MD, Sullivan JP, Landrigan CP, Barger LK. Systematic review of the impact of physician work schedules on patient safety with meta-analyses of mortality risk. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2023;49(11):634-647
3. Weaver MD, Landrigan CP, Sullivan JP, et al. The association between resident physician work-hour regulations and physician safety and health. *Am J Med.* 2020;133(7):e343-e354
4. Carrasco-Prats M, Sánchez-Martínez DA, et al. Resident physician duty hours, resting times and European Working Time Directive compliance in Spain: a cross-sectional study. *Hum Resour Health.* 2023;21:70
5. European Junior Doctors Association (EJD). REST-JD Report: Junior Doctors' Working Hours Across Europe. Brussels: EJD; 2025. Disponible en: <https://bewell-project.eu/the-rest-jd-report-junior-doctors-working-hours-across-europe/>
6. European Junior Doctors Association (EJD). Statement of support for the Spanish junior doctors' claim on working hours. Brussels: EJD; 2023. Disponible en: <https://www.juniordoctors.eu/blog/statement-support-spanish-junior-doctors-claim-working-hours>
7. Organización Médica Colegial (OMC). Estudio sobre burnout y bienestar psicosocial de los médicos jóvenes en España. Madrid: CGCOM; 2025. Disponible en: <https://www.medicosypacientes.com>

8. Medscape. Informe Medscape sobre el estilo de vida, felicidad y bienestar del médico en España 2019 (encuesta no aleatorizada a 1.000 médicos de 32 especialidades; no indexada). New York: WebMD/Medscape; 2019. Disponible en: <https://www.medscape.com>
9. Williamson AM, Feyer AM. Moderate sleep deprivation produces impairments in cognitive and motor performance equivalent to legally prescribed levels of alcohol intoxication. *Occup Environ Med.* 2000;57(10):649-655
10. Lamond N, Dawson D. Quantifying the performance impairment associated with fatigue. *J Sleep Res.* 1999;8(4):255-262
11. Rajaratnam SM, Arendt J. Health in a 24-h society. *Lancet.* 2001;358(9286):999-1005
12. Basner M, Asch DA, Shea JA, et al. Sleep, fatigue and burnout among physicians: an American Academy of Sleep Medicine position statement. *J Clin Sleep Med.* 2019;15(8):1059-1060
13. Stewart NH, Arora VM. The impact of sleep and circadian disorders on physician burnout. *Chest.* 2019;156(5):1022-1030
14. Busireddy KR, Miller JA, Ellison K, et al. Efficacy of interventions to reduce resident physician burnout: a systematic review. *J Grad Med Educ.* 2017;9(3):294-301
15. Rogers AE, Hwang WT, Scott LD, et al. The working hours of hospital staff nurses and patient safety. *Health Aff (Millwood).* 2004;23(4):202-212