



¿Cómo están sobrellevando las personas el estrés asociado con la pandemia de COVID-19?

COVID-19 y enfermedades de la desesperación

¿Provocará la pandemia de COVID-19 un aumento de las «enfermedades de la desesperación» y afectará a la evolución de mortalidad y morbilidad a largo plazo?

Introducción

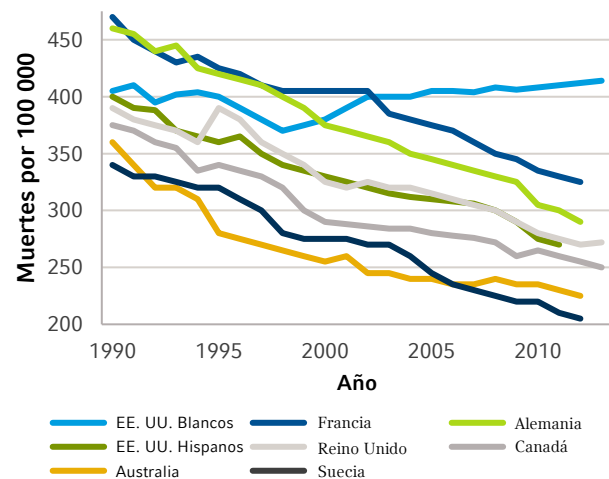
En 2015, dos economistas de Princeton, Anne Case y Angus Deaton, publicaron su análisis de las tendencias de mortalidad en Estados Unidos en el periodo de 1983-2013¹, y los resultados causaron auténtica conmoción. Aunque, en términos generales, continuaba la tendencia histórica de mejora, para ciertos grupos – en particular, estadounidenses blancos, de mediana edad, sin estudios universitarios – ocurría precisamente lo contrario. Los autores mostraron que, por primera vez en un siglo, las tasas de mortalidad estaban aumentando. Case y Deaton atribuyeron este aumento a un incremento de las «enfermedades de la desesperación»: muertes y trastornos de salud causados por intoxicación de fármacos y drogas, especialmente por el abuso de opioides, así como hepatopatía alcohólica y suicidios. Case y Deaton agruparon estas causas en base a la teoría que representaban o reflejaban una manifestación física de un

dolor psíquico o «espiritual» causado por «...angustia acumulada y el hecho de que la vida no se desarrolla del modo esperado...».¹

Mortalidad por todas las causas en edades de 45-54 años

Comparación de países de altos ingresos

Derivado de: Case y Deaton 2017, «Mortality & Morbidity in the 21st Century»¹



Los analistas se preguntaron entonces si era únicamente un fenómeno estadounidense o si, dada la naturaleza interconectada del mundo actual, se trataba de un

¹ Case, Deaton; Rising morbidity and mortality in midlife among white non-Hispanic Americans in the 21st century, Sept 2015

pronóstico de una tendencia que aparecería también en otros países. De hecho, en el Reino Unido se informó en 2019 de que la esperanza de vida de 65 años había caído un 0,5 % anual en el periodo transcurrido desde 2011, y el Instituto y Facultad de Actuarios del Reino Unido valoró esta disminución como «más bien una nueva tendencia que un hecho puntual».²

Y entonces llegó 2020, y con él una pandemia mundial a una escala no vista desde 1918, con confinamientos, una normalidad trastocada, dificultades sociales y económicas y millones de personas que han perdido su trabajo y su vida.

Como es comprensible, la atención se ha centrado en el mundo de la medicina y, a nivel gubernamental, en las medidas para mitigar el efecto devastador de las consecuencias directas de la pandemia: cómo prevenir infecciones, minimizar las hospitalizaciones, tratar a los enfermos y evitar muertes asociadas con el COVID-19. Sin embargo, no se ha hablado tanto de los efectos indirectos, el impacto psicológico del aislamiento social derivado de los confinamientos, el tsunami de aflicción a medida que las personas afrontaban la pérdida de más de 2,5 millones de seres queridos, todo ello emparejado con caos económico, pérdida de empleos y cierre de negocios, ni si todo esto va a ser el combustible para el aumento de las denominadas enfermedades de la desesperación.

Salud mental

Seamos honestos: ¿quién de nosotros no se ha visto afectado en el último año, aunque sea solo en forma de ansiedad pasajera por el futuro o desánimo por echar de menos a las personas, o las cosas y las actividades que estaríamos haciendo en una situación normal?

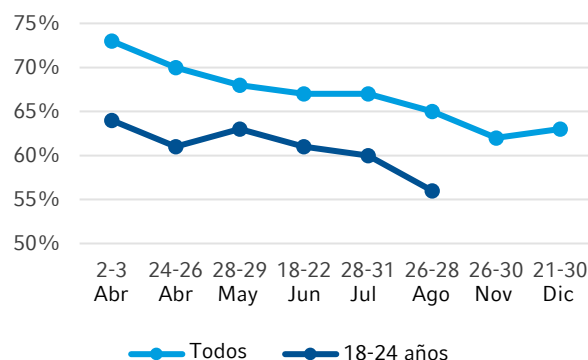
¿Están aumentando las tasas de angustia psicológica, disforia (infelicidad), ansiedad, estrés y depresión a causa de la pandemia?

² Pike; Life expectancy in England and Wales has fallen by six months BMJ 2019;364:11123

La Fundación de Salud Mental del Reino Unido (una colaboración entre cuatro universidades británicas) ha realizado encuestas periódicas de 4000 personas durante la pandemia que han revelado lo siguiente:

- En agosto de 2020, el 64 % de las personas estaban llevando bien o muy bien la pandemia. Sin embargo, esta tasa de «resiliencia» parece estar disminuyendo con el paso del tiempo, y cayó a su nivel más bajo a finales de noviembre.
- Las tasas son notablemente menores en adultos jóvenes; en agosto, un 3 % declaró que «no lo estaba llevando muy bien».³

Estrés en adultos del Reino Unido durante el COVID-19 «¿Qué tal crees que estás sobrellevando el estrés asociado con la pandemia de COVID-19?» (Muy bien/Bastante bien)³



Enfermedades mentales específicas

De modo similar, el Estudio Social de COVID-19 del University College de Londres⁴ que contó con 70 000 participantes, también trató de identificar patrones de salud mental en la pandemia. En septiembre de 2020, su conclusión general fue que se había producido una disminución en los niveles de depresión y ansiedad, un patrón que se repetía en todos los subgrupos. No obstante, esto contrasta notablemente con el informe de la Oficina Nacional de Estadística del Reino Unido (ONS) sobre «COVID-19 y depresión en adultos», publicado en junio de 2020, que comunicó una tasa de depresión moderada-

³ Mental Health Foundation; Coronavirus: Mental Health in the Pandemic – a long-term collaborative study
⁴ UCL COVID-19 Social Study

grave del 19,2% frente a una tasa del 9,7% en los nueve meses anteriores al inicio de la pandemia.⁵

Suicidio

¿Qué ocurre con el indicador más grave de angustia psicológica, el suicidio? La encuesta de la Fundación de Salud Mental británica indicó que, en conjunto, el 8% de los participantes tuvo pensamientos suicidas en abril de 2020, cifra que se elevó al 12% durante los confinamientos de diciembre de 2020. No obstante, tales expresiones de sufrimiento eran considerablemente mayores en personas con un trastorno mental previo (30%), personas desempleadas (26%) y jóvenes (22%).

Dicho esto, la ONS del Reino Unido registró 10,3 suicidios por cada 100.000 personas entre enero y marzo (equivalentes a 1.262 muertes registradas) y 6,9 muertes por suicidio por cada 100.000 personas entre abril y junio, equivalentes a 845 muertes. Esto sugiere una disminución de los casos, **sin embargo...** no todos los suicidios son investigados por un forense, y a menudo se requieren unos cinco meses hasta que se realiza una investigación y se puede registrar la muerte. Por ejemplo, de los 845 suicidios registrados hasta junio de 2020, solo 45 tuvieron lugar en el periodo de abril-junio de 2020.⁶

Esto sugiere que, aunque un cierto número de personas vulnerables está experimentando una angustia terrible, ésta no se ha traducido hasta ahora en una mayor tasa de muertes por suicidio.

En otras partes del mundo, la situación también es ambivalente. Varios estudios de casos han sugerido que algunos suicidios se han producido como resultado directo de la pandemia en India, China, Arabia Saudí, Alemania e Italia.⁷ Un estudio japonés (Sakamoto) demostró la existencia de un pico de suicidios superior a la media en el otoño de 2020.⁸ De modo análogo, en los Estados Unidos, Holland y su equipo estudiaron las visitas de urgencias por suicidios y sobredosis e identificaron un aumento

estadísticamente significativo en ambos casos al comparar las cifras de 2019 y 2020.⁹

El panorama general respecto a los efectos en la salud mental es ambivalente tanto en términos geográficos como socioeconómicos. Un factor de contrapeso para explicar esto es el efecto de «unión de fuerzas» de una gran crisis: las personas sienten que están participando en una gran empresa nacional y las tasas de suicidio disminuyen (por ejemplo, en Estados Unidos tras los atentados del 11-S).¹⁰ No obstante, esto podría ser algo temporal, hasta que los efectos económicos a largo plazo de los confinamientos empiecen a sentirse. De hecho, teniendo en cuenta crisis anteriores, hay precedentes que indican la existencia de un retraso temporal entre los efectos de la recesión económica y su influencia en las tasas de suicidio. Además, si nos guiamos por la epidemia de SARS de 2003, hay un riesgo mayor de que las personas infectadas con el virus desarrollen posteriormente trastornos psiquiátricos y cometan suicidio.¹¹ Pero todavía es demasiado pronto para saber si esto ocurrirá con el COVID-19.

Abuso de alcohol

¿Ha aumentado el abuso de alcohol durante la pandemia, y cuáles son las posibles consecuencias? En la mayoría de las jurisdicciones, los bares y otros establecimientos con licencia de venta pueden haber cerrado, pero muy pocos países han seguido los pasos de Sudáfrica, que prohibió por completo la venta de alcohol.

Según la encuesta de la Fundación de Salud Mental del Reino Unido, en la primavera de 2020 un 30 % de los encuestados afirmó estar bebiendo más para lidiar con el estrés, pero esta cifra subió al 40% a principios de verano; además, la Fundación Británica de Salud Hepática notificó un incremento del 500% en las llamadas a su línea de asistencia.¹²

Sin embargo, un estudio realizado por Anderson y otros para identificar patrones de compra de alcohol (medida en

⁵ Office for National Statistics, Coronavirus and depression in adults, 06/20
⁶ Iacobucci; Suicide rates continue to rise in England and Wales BMJ 2020; 370 :m3431

⁷ Thakur, Jain; COVID 2019-suicides: A global psychological pandemic.

⁸ Sakamoto et al.; Assessment of Suicide in Japan During the COVID-19 Pandemic vs Previous Years. JAMA Netw Open.

⁹ Holland et al. Trends in US Emergency Department Visits for Mental Health, Overdose, and Violence Outcomes Before and During the COVID-19 Pandemic. 3 Feb 2021.

¹⁰ Reger et al.; Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019—A Perfect Storm? 10 Apr 2020.

¹¹ Tzeng et al. What could we learn from SARS when facing the mental health issues related to the COVID-19 outbreak? A nationwide cohort study in Taiwan, 2020

¹² BBC News, Alcoholism in the time of coronavirus, 6 Oct 2020

gramos de alcohol) en el Reino Unido mostró únicamente un modesto incremento del 0,7% en la cantidad de alcohol adquirido. Hubo excepciones notables en los hogares acomodados con personas de mediana edad, que sí aumentaron sus compras.¹³ De modo similar, una encuesta australiana reveló que, aunque una quinta parte de los encuestados afirmó haber reducido su consumo, casi una cuarta parte declaró que lo había aumentado, y de ellos, aproximadamente un 8% de forma significativa.¹⁴

Por tanto, en términos globales, aunque muchos de nosotros quizá hayamos bebido un poco más, por ahora no hay pruebas sólidas de un aumento generalizado en el consumo de alcohol problemático; no obstante, para las personas con problemas previos, la pandemia ha sido enormemente complicada. Por ejemplo, en los Estados Unidos, donde unos 15 millones de personas ya padecen hepatopatía alcohólica, las tasas de hospitalización por este problema han aumentado en un 30-50% desde marzo de 2020.¹⁵

En Inglaterra y Gales, las cifras provisionales para el T1-T3 de 2020 también muestran un incremento del 15% en las muertes causadas por alcohol en comparación con 2019: el mayor incremento registrado desde 2001. Es importante señalar que estas muertes son de individuos con una enfermedad diagnosticada hace tiempo y no son atribuibles directamente a la pandemia; sin embargo, es probable que el aislamiento social y la menor intervención de los servicios de atención primaria hayan influido en este aumento.

Abuso de fármacos y drogas

Uno de los pilares del concepto de las enfermedades de la desesperación fue la explosión de los casos de sobredosis en Estados Unidos. Su número se triplicó en el periodo de 1999-2017, y las muertes asociadas con opioides llegaron a sextuplicarse. Este problema surgió en parte por un exceso de confianza en estos potentes fármacos y por su sobreprescripción para tratar el dolor crónico, con una tasa entre 5 y 8 veces mayor que en Europa.¹⁶ ¿Y cuáles han

sido los efectos de la pandemia de COVID-19 en esta área? De nuevo, al igual que con las otras medidas comentadas, la pandemia ha exacerbado un problema ya existente; el Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos notificó unas 81.000 muertes asociadas a fármacos y drogas en 2020, la mayor cifra jamás registrada.¹⁷

Ciertamente, las muertes de este tipo en el Reino Unido habían alcanzado su máximo en el periodo anterior a la pandemia, con la heroína y los opiáceos como responsables de más de la mitad de las muertes. Sin embargo, como aspecto positivo, la curva de crecimiento parecía estar aplanándose, y la encuesta de la Fundación de Salud Mental indicó que solo el 2% de los participantes había usado drogas ilegales durante la pandemia, una tasa que se mantuvo constante durante la primera ola. Además de un descenso en la demanda, podría deberse también a una caída en el suministro como consecuencia del colapso de los viajes internacionales y de los controles más estrictos en las fronteras.¹⁸

Conclusión

Entonces, ¿qué nos dice todo esto? Es razonable concluir que el fenómeno de las «enfermedades de la desesperación» es real; sin embargo, su efecto y su alcance varían en función de la nacionalidad y, sobre todo, de la demografía dentro de cada país.

¿Y el efecto del COVID-19? En conjunto, las sociedades parecen ser bastante resilientes hasta la fecha, de acuerdo con las tasas medidas de trastornos psicológicos y de abuso de alcohol, fármacos y drogas. Pero es posible que no siempre sea así.

No obstante, aunque la sociedad en general lo «está sobrellevando bien», debemos ser precavidos y no descartar el hecho de que, para algunas personas, la pandemia – incluso si se han librado del propio virus – ha sido terrible, con un aumento de las tasas de hepatopatía alcohólica, consumo de drogas y fármacos y pensamientos

¹³ Anderson et al.; Impact of COVID-19 Confinement on Alcohol Purchases in Great Britain: Controlled Interrupted Time-Series Analysis during the First Half of 2020 Compared With 2015-2018, 19 Nov 2020

¹⁴ Australian Government Institute of Health and Welfare; Alcohol, tobacco & other drugs in Australia, accessed 9 Feb 2021

¹⁵ Los Angeles Times, As alcohol abuse rises amid pandemic, hospitals see a wave of deadly liver disease, 8 Feb 2021

¹⁶ DeWeerd, Tracing the US opioid crisis to its roots Nature 573, S10-S12 (2019)

¹⁷ CDC Newsroom, Overdose Deaths Accelerating During COVID-19, 17 Dec 2020

¹⁸ The Guardian, Coronavirus triggers UK shortage of illicit drugs, 12 Apr 2020

suicidas en partes de la comunidad ya asoladas por problemas de desempleo, pobreza y desigualdad.

¿Y qué ocurre con nuestras actividades en seguros de vida y salud? Es indudable que las prestaciones atribuibles directamente al COVID-19 han aumentado; los siniestros por fallecimiento son los más evidentes, pero también los hay por coma y cuidados intensivos en enfermedades graves y, por supuesto, los de protección de ingresos por bajas laborales relacionados con el COVID-19. Sin embargo, los siniestros derivados de efectos indirectos de la pandemia, que incluirían las enfermedades de la desesperación, aún están por aparecer en su mayor parte. Es posible que veamos un aumento en los siniestros por suicidios en nuestros registros de mortalidad a medida que avancen los efectos económicos de la pandemia, o en las prestaciones por enfermedades graves, por ejemplo, en casos de infarto de miocardio (relacionados con el estrés) o insuficiencia hepática. Por tanto, debemos estar atentos para detectar cualquier tendencia emergente al tiempo que mantenemos la equidad y la compresión hacia los demandantes.

Autor



Paul Edwards

Director Underwriting Research &
Systems Development
Tel. + 44 20 3206-1736
paul.edwards@hannover-re.com



Síguenos en **LinkedIn** para estar al día de las últimas noticias de Vida y Salud.



Encuentre soluciones en **hr | equarium** que se centran en la salud mental en general.

Bibliografía

Anderson, Peter et al. "Impact of COVID-19 Confinement on Alcohol Purchases in Great Britain: Controlled Interrupted Time-Series Analysis During the First Half of 2020 Compared With 2015-2018." *Alcohol and alcoholism* (Oxford, Oxfordshire), agaa128. 19 Nov. 2020, doi:10.1093/alcalc/agaa128

Australian Government Institute of Health and Welfare; Alcohol, tobacco & other drugs in Australia, <https://www.aihw.gov.au/reports/alcohol/alcohol-tobacco-other-drugs-australia/contents/impact-of-covid-19-on-alcohol-and-other-drug-use>; accessed 9 February 2021

BBC News, Alcoholism in the time of coronavirus, 6 October 2020; <https://www.bbc.com/news/uk-england-essex-53684700>; accessed 9 February 2021

Case, Anne, Deaton, Angus; Rising morbidity and mortality in midlife among white non-Hispanic Americans in the 21st century *Proceedings of the National Academy of Sciences*; Sept 2015 <https://www.pnas.org/content/pnas/early/2015/10/29/1518393112.full.pdf>

CDC Newsroom, Overdose Deaths Accelerating During COVID-19, December 17 2020; <https://www.cdc.gov/media/releases/2020/p1218-overdose-deaths-covid-19.html>; accessed 9 February 2021

DeWeerd, S. Tracing the US opioid crisis to its roots *Nature* 573, S10-S12 (2019)

Gunnell D, Appleby L, Arensman E, et al.; COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(6):468-471. doi:10.1016/S2215-0366(20)30171-1PubMed

Holland KM, Jones C, Vivolo-Kantor AM, et al. Trends in US Emergency Department Visits for Mental Health, Overdose, and Violence Outcomes Before and During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Psychiatry*. Published online February 03, 2021. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.4402

Iacobucci, Gareth; Suicide rates continue to rise in England and Wales *BMJ* 2020; 370 :m3431

Los Angeles Times, As alcohol abuse rises amid pandemic, hospitals see a wave of deadly liver disease, February 8th 2021

Mental Health Foundation; Coronavirus: Mental Health in the Pandemic – a long-term collaborative study by University of Cambridge, Swansea University, the University of Strathclyde and Queen's University Belfast. <https://www.mentalhealth.org.uk/our-work/research/coronavirus-mental-health-pandemic>; accessed 9 February 2021

Moutier C.; Suicide Prevention in the COVID-19 Era: Transforming Threat Into Opportunity. *JAMA Psychiatry*. Published online October 16, 2020. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.3746

Office for National Statistics; Coronavirus and depression in adults, Great Britain: June 2020:

[https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/wellbeing/articles/coronavirusanddepressioninadultsgreatbritain/june2020#:~:text=the%20coronavirus%20pandemic-,Almost%20one%20in%20five%20adults%20\(19.2%25\)%20were%20likely%20to,July%202019%20to%20March%202020](https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/wellbeing/articles/coronavirusanddepressioninadultsgreatbritain/june2020#:~:text=the%20coronavirus%20pandemic-,Almost%20one%20in%20five%20adults%20(19.2%25)%20were%20likely%20to,July%202019%20to%20March%202020); accessed 9 February 2021

Pike, Harriet; Life expectancy in England and Wales has fallen by six months *BMJ* 2019;364:l1123

Reger MA, Stanley IH, Joiner TE. Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019—A Perfect Storm? *JAMA Psychiatry*. Published online April 10, 2020. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.1060

Sakamoto H, Ishikane M, Ghaznavi C, Ueda P. Assessment of Suicide in Japan During the COVID-19 Pandemic vs Previous Years. *JAMA Netw Open*. 2021;4(2):e2037378. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.37378

Sher, Leo; The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates, *QJM: An International Journal of Medicine*, Volume 113, Issue 10, October 2020, Pages 707–712, <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202> data

Thakur V, Jain A. COVID 2019-suicides: A global psychological pandemic. *Brain Behav Immun*. 2020;88:952-953. doi:10.1016/j.bbi.2020.04.062

The Guardian, Coronavirus triggers UK shortage of illicit drugs, 12th April 2020

Tzeng, NS., Chung, CH., Chang, CC. et al. What could we learn from SARS when facing the mental health issues related to the COVID-19 outbreak? A nationwide cohort study in Taiwan. *Transl Psychiatry* 10, 339 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41398-020-01021-y>

UCL COVID-19 Social Study; <https://www.covidsocialstudy.org/results>; accessed 9 February 2021

La información proporcionada en este documento no constituye en modo alguno asesoramiento legal, contable, fiscal u otro tipo de asesoramiento profesional. Si bien Hannover Rück SE se ha esforzado por incluir en este documento información que considera segura, completa y actualizada, la compañía no hace ninguna representación o garantía, expresa o implícita, en cuanto a la precisión, integridad o estado actualizado de dicha información. Por lo tanto, en ningún caso Hannover Rück SE y sus compañías afiliadas o directores, funcionarios o empleados serán responsables ante nadie por cualquier decisión o acción tomadas, o por cualquier daño relacionado con la información de este documento.

© Hannover Rück SE. Todos los derechos reservados. Hannover Re es la marca de servicio registrada de Hannover Rück SE