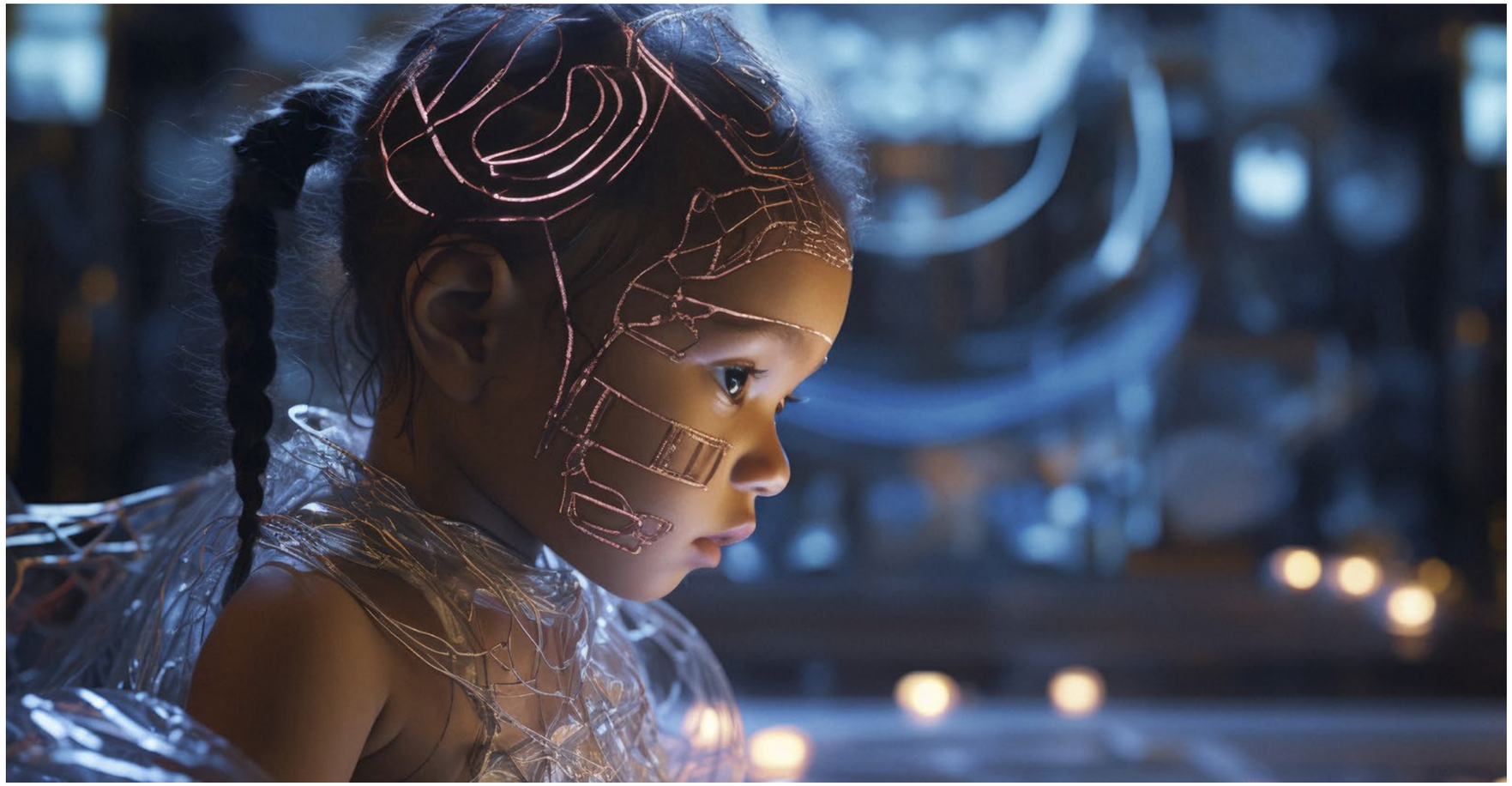
MARZO 2026
74

Nacional Re

Selección Vida

TRANSHUMANISMO
en la medicina de los seguros

La salud mental: el riesgo invisible que redefine los seguros médicos en el siglo XXI



TRANSHUMANISMO EN LA MEDICINA DE LOS SEGUROS

El transhumanismo no es una utopía lejana ni un capricho de millonarios excéntricos, es la frontera donde la biología humana se funde con la ingeniería, reescribiendo los límites de lo que significa estar vivo. Un mundo en el que el corazón no falla a los 70 años porque un chip inteligente lo regula latido a latido, donde un amputado no solo camina, sino que corre maratones con una pierna de titanio que aprende sus pasos, o donde un cerebro paralizado por el Parkinson envía órdenes directamente a un ordenador sin intermediarios musculares. Esto no es ciencia ficción de los años cincuenta, es la realidad de 2026, con millones de personas llevando implantes que prolongan vidas, restauran funciones y, en algunos casos, superan al individuo original.

El transhumanismo, ese movimiento filosófico y tecnológico que aboga por trascender la condición humana mediante la ciencia, ha pasado de ensayos teóricos a quirófanos cotidianos, desafiando no solo la medicina, sino la esencia misma de nuestra mortalidad.

Sus raíces se hunden en el siglo XX, con pioneros como Julian Huxley, quien en 1957 acuñó el término para describir la evolución dirigida por la humanidad. Pero el verdadero despegue llega con la miniaturización y la inteligencia artificial.

Los seguros médicos están entrando en una era donde el cuerpo humano deja de ser solo biología para convertirse en un híbrido de carne, metal y código. Prótesis que obedecen órdenes mentales, marcapasos que predicen infartos con inteligencia artificial, implantes cerebrales que devuelven el movimiento a parapléjicos: el transhumanismo ya no es un sueño de ciencia ficción, sino una realidad quirúrgica que salva vidas, pero trastoca por completo las reglas actuariales.

Para quienes calculamos primas y gestionamos riesgos, esta revolución tecnológica promete extender la esperanza de vida hasta los 120 años, pero exige replantear qué significa “normalidad”, cómo tarificar lo impredecible y quién asume los costos de un corazón que late gracias a un chip.

CADA VEZ MÁS Y MEJOR

Todo comenzó con pasos discretos que hoy parecen cotidianos. Recordemos el marcapasos, que fue implantado por primera vez en 1958 en un paciente sueco, y que consistía básicamente en un cable eléctrico burdo. A lo largo de estas décadas ha evolucionado hasta modelos como el Micra de Medtronic, un dispositivo diminuto del tamaño de un grano de arroz que se introduce por una vena sin bisturí abierto. Este pequeño guardián no solo regula latidos erráticos, sino que usa sensores para detectar arritmias antes de que se conviertan en ictus, ajustando impulsos con algoritmos de machine learning que aprenden del ritmo único de cada paciente.

Hoy, más de 1,5 millones de personas en el mundo deben su pulso estable a estos implantes, con baterías que duran hasta 15 años y conectados a aplicaciones móviles que envían alertas en tiempo real al cardiólogo.

Pero el marcapasos es solo el aperitivo. Las prótesis biónicas representan el verdadero salto transhumano. Hay que olvidarse de las piernas de madera del siglo XIX o de los ganchos pirata: ahora, brazos como el Hero Arm de Open Bionics o las piernas de Össur leen señales eléctricas directamente de los músculos residuales mediante electrodos implantados en la piel o bajo ella. Un amputado puede así agarrar una taza de café, teclear en un móvil o incluso escalar una montaña, porque el sistema aprende patrones de movimiento con el tiempo y se adapta como un miembro natural.

En el año 2025 más de dos millones de personas usaron estas extremidades robóticas en todo el mundo con materiales como titanio ligero y carbono, que las hacen casi indistinguibles de la carne en peso y flexibilidad. El precio, sin embargo, asusta: entre 50.000 y 150.000 euros por unidad, más 5.000 a 10.000 euros anuales en calibraciones, baterías y ajustes.

Avancemos ahora hacia lo más audaz, los implantes cocleares que devuelven la audición a 700.000 sordos congénitos o adquiridos, convirtiendo ondas sonoras en impulsos eléctricos que el nervio auditivo interpreta como música o voces. O las retinas biónicas como Argus II, que restauran visión parcial a ciegos por retinosis pigmentaria, permitiendo reconocer formas y leer letras grandes.

En diabetes las bombas de insulina cerradas como el MiniMed 780G forman un bucle automático: miden glucosa en sangre cada cinco minutos vía sensor subcutáneo y liberan la dosis exacta, reduciendo hipoglucemias graves en un 80%. Y no olvidemos los exoesqueletos como ReWalk o Ekso, trajes robóticos que levantan parapléjicos de la silla de ruedas para que caminen en rehabilitación o incluso en el trabajo.

El transhumanismo acelera con interfaces cerebro-máquina. Empresas como Neuralink de Elon Musk o Synchron ya implantan hilos ultrafinos en la corteza cerebral: en 2024, el primer paciente con ELA controló un cursor de ordenador solo con pensamientos mientras jugaba al ajedrez mentalmente. Para 2030 prometen tratar Parkinson, epilepsia o depresión resistente conectando el cerebro directamente a la nube.

Terapias génicas con CRISPR editan ADN defectuoso en distrofias musculares, mientras órganos impresos en 3D —corazones porcinos modificados o riñones bioingenierizados— esperan ensayos finales. Nanorobots inyectables podrían reparar ADN dañado o destruir tumores con precisión atómica. Esto no es mejora cosmética, es la reescritura del límite humano.

DESAFÍOS DEL TRANSHUMANISMO

40%

DE REDUCCIÓN de la mortalidad prematura por la implantación de marcapasos

60%

DISMINUCIÓN de las bajas por incapacidad laboral gracias a las protesis biónicas

8 años

LA ESPERANZA DE VIDA aumenta en pacientes con cardiopatía implantados

UN DESAFÍO EN LA MEDICINA DE LOS SEGUROS

Desde la perspectiva actuarial, cada avance es un doble filo. Por un lado, reduce mortalidad prematura: un marcapasos extiende la vida 10-15 años en insuficiencia cardíaca, bajando el riesgo de fallecimiento en un 40% y las prótesis biónicas acortan las bajas por incapacidad temporal en un 60%. La longevidad general sube, hasta el punto de que las tablas de esperanza de vida podrían ajustarse en más 5-8 años para pacientes con cardiopatía que han sido implantados.

Pero también emergen riesgos inéditos. Por ejemplo, las baterías fallan en un 1-2% anual, provocando paros cardíacos que disparan siniestros. Y los implantes conectados son vulnerables a ciberataques —ya se reportan 500 casos globales de hackers interfiriendo marcapasos—, lo cual exige pólizas cibernéticas adicionales. Así mismo, los rechazos inmunes crónicos elevan el uso de servicios sanitarios en un 25%, con chequeos constantes y la ingesta de fármacos antiinflamatorios.

Vayamos ahora al extremo. Los pacientes con múltiples implantes —llamémoslos polimplantes— consumen un 50% más de recursos: visitas remotas, actualizaciones de software o cirugías de upgrade.

Casos reales ilustran el dilema. Piense en Juan, un ejecutivo de 65 años con marcapasos Micra implantado en 2024: evita hospitalizaciones anuales que costaban 30.000 euros, pero su póliza de salud privada sube un 25% por la cláusula de "tecnología conectada", que incluye ciberprotección y upgrades obligatorios. O María, amputada tras un accidente: su prótesis myoeléctrica de 80.000 euros le permite volver a su puesto de contable, pero las bajas por recalibraciones suman 20 días al año, y la aseguradora aplica un recargo del 20% por riesgo de avería.

Los desafíos éticos y regulatorios complican más el panorama. ¿Es un exoesqueleto una prótesis restaurativa o una mejora competitiva que da ventaja laboral? Las aseguradoras privadas lo limitan a "función perdida", excluyendo optimizaciones como lentes intraoculares premium para super visión. La Unión Europea, con su Reglamento de Dispositivos Médicos de 2021 clasifica estos como riesgo clase III, exigiendo ensayos de 5-7 años y trazabilidad total. En seguros de vida, surge el debate: ¿sobreprimas por "optimización transhumana", como terapias génicas antienvejecimiento? ¿O descuentos por wearables que predicen fallos con 90% precisión?

La hoja de ruta es clara: hay que adoptar tarificación híbrida (una prima base más módulos opcionales por implante), incorporar inteligencia artificial para modelar riesgos reales a partir de datos telemáticos, con cláusulas dinámicas que excluyan ciberataques, pero obliguen a actualizaciones anuales.

En definitiva, el transhumanismo convierte los seguros médicos de meros pagadores de facturas en socios de la evolución humana. Con cinco millones de implantes anuales globales y esperanzas de vida extendidas 10-20 años ignorarlo equivale a la obsolescencia profesional. Los cuerpos ya no son solo frágiles, son híbridos perfectibles y sus primas la brújula que guiará a las aseguradoras hacia un futuro donde la muerte se pospone, pero los riesgos se multiplican. Ha llegado el momento de calcular no solo años vividos, sino años mejorados.

LA SALUD MENTAL: EL RIESGO INVISIBLE QUE REDEFINE LOS SEGUROS MÉDICOS EN EL SIGLO XXI

Vivimos en la era del “burnout global”. La OMS calcula que más de 1.000 millones de personas padecen trastornos mentales, una de cada ocho en el planeta, con ansiedad y depresión liderando la lista. En España, el Estudio AXA 2025 revela que el 34% de la población —unos 16 millones— sufre algún problema de salud mental, cifra que sube al 35,6% según el SNS 2024. Jóvenes de entre 15-29 años rozan el 49%, con hospitalizaciones por salud mental que se han triplicado en las últimas dos décadas.

Pandemia, redes sociales y precariedad laboral han acelerado este proceso o trastornosto. El estrés crónico no discrimina: afecta a personas que teletrabajan, así como a los sanitarios que realizan su trabajo en primera línea. Para actuarios, el mensaje es claro: estos no son “caprichos emocionales”, sino epidemias con curvas exponenciales que alteran tablas de mortalidad y morbilidad. En 2025, España consume más psicofármacos que nunca, pese a su buena accesibilidad económica, señal de sobrediagnóstico y dependencia.

Dar visibilidad a estos datos no es filantropía, es supervivencia actuarial. Ocultar la salud mental perpetúa estigmas, pero también subestima riesgos e infla la siniestralidad futura.

PREVALENCIA ALARMANTE: CIFRAS QUE NO MIENTEN

Desglosemos números duros. Se estima que la ansiedad generalizada afecta anualmente al 8-10% de la población, con picos de hasta el 14% entre los adolescentes. La depresión no se queda atrás, su prevalencia está en torno al 5-7%, afectando al 10% a personas mayores de 55 años. Los trastornos del sueño van en aumento y se asume que afecta aproximadamente al 5-6% de la población de los países occidentales.

Se calcula que solo en nuestro país el 48,9% de los jóvenes aqueja problemas mentales, impulsados por una alfabetización emocional pobre, abuso de pantallas y medicalización precoz. Globalmente, la OMS calcula mil millones de afectados, con pérdidas de productividad por depresión y ansiedad en 12.000 millones de días laborales al año.

Estos datos no son estáticos: entre los años 2018 y 2023 las bajas por salud mental se multiplicaron, convirtiéndola en segunda causa nacional. En el sector de los seguros estas cifras se traducen en primas insuficientes si no modelamos esta ola.

VULNERABILIDAD: EL TALÓN DE AQUILES DE LA SOCIEDAD MODERNA

La salud mental es frágil por diseño. Factores como el aislamiento post-pandemia, la inflación y los algoritmos adictivos la erosionan. En España, el 59% de los encuestados refiere que sufre estrés severo (AXA 2025), siendo los jóvenes triplemente más vulnerables por falta de redes. En la Salud Mental el género importa: las mujeres lideran en ansiedad -duplican a los varones- pero los hombres encabezan el ranking por suicidio (hasta cuatro veces la tasa femenina).

La mayor vulnerabilidad se encuentra en los extremos: tener bajos ingresos (multiplica la incidencia de psicosis por doce), estar desempleado o ser migrantes. La OMS advierte que los recursos insuficientes agravan los ciclos. En la Medicina de los Seguros todo esto se traduce en un “riesgo silenciado”: asegurados que ocultan síntomas por estigma, activando cláusulas de no declaración en vida o salud.

ROMPER EL ESTIGMA: POR QUÉ VISIBILIZAR SALVA

Hablar de salud mental no es “sensiblería”, es inteligencia actuarial. El estigma cuesta: el infratratamiento eleva la cronificación, disparando las incapacidades y las invalideces. En España el sobrediagnóstico coexiste con listas eternas en la sanidad pública, obligando a acudir a la sanidad privada.

Visibilizar reduce las asimetrías informativas, por ese motivo realizar cuestionarios de salud es necesario para indagar en la existencia de depresión o ansiedad sin sesgos.

Por otra parte, la salud mental no es una isla, sus efectos son devastadores a nivel global. Se ha visto que la depresión eleva el riesgo cardiovascular (60%) y la diabetes (40%); mientras que la ansiedad crónica es un factor de riesgo de hipertensión arterial.

LA ANSIEDAD: EL ACELERADOR ATASCADO

Hay que pensar en la ansiedad como un sistema de alarma defectuoso en nuestro cerebro. Normalmente, este “detector de amenazas” nos avisa de un peligro real —un coche que frena de golpe— liberando adrenalina para que corramos o luchemos. Pero en la ansiedad patológica esa alarma suena sin motivo: el corazón late como un tambor, las manos sudan, el pecho se oprime y la mente repasa catástrofes imaginarias.

Fisiológicamente, es un cóctel químico desequilibrado: exceso de cortisol (la hormona del estrés) y glutamato (el gas del acelerador neuronal), con poco GABA (el freno calmante). Se manifiesta en ataques de pánico —sudor frío, temblores, sensación de muerte inminente— o como ansiedad generalizada, un zumbido constante que roba concentración y sueño. En España afecta al 8-10% de la población adulta, con picos en mujeres jóvenes por presiones sociales y laborales.

¿Por qué es tan destructiva? La ansiedad crónica inflama el cuerpo entero. El cortisol daña arterias, elevando en un 40-60% el riesgo de infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. Debilitando el sistema inmune, invitando a la aparición de infecciones recurrentes y acelerando la diabetes tipo 2.

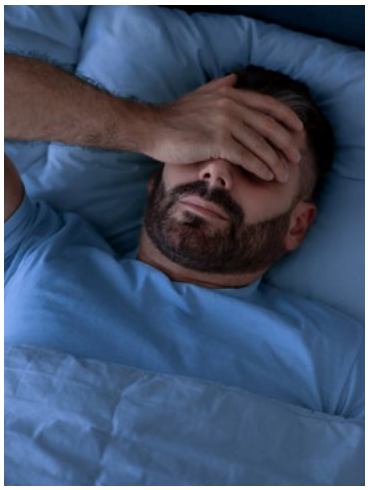
Estudios globales muestran que las personas con ansiedad tienen un 50% más probabilidades de sufrir hipertensión y úlceras gástricas. Peor aún, en el trabajo se reduce la productividad en un 30%, se comente errores con mayor frecuencia y hay más absentismo laboral. Una crisis leve puede provocar una baja durante días, en el caso de que sea crónica se puede generar una baja de 3-6 meses. Además, la mortalidad sube en un 15-20%: no solo por suicidios (15 veces más en la ansiedad severa), sino por “muerte por estrés” —cardiopatía isquémica prematura-.

LA DEPRESIÓN: LA NIEBLA QUE APAGA LA LUZ

Ahora imaginemos la depresión como una niebla espesa que invade todo: ya no hay color en el amanecer, ni sabor en la comida, ni ganas de levantarte. No es tristeza pasajera por una ruptura, es un vacío persistente mayor a dos semanas, donde el placer

desaparece (anhedonia), la culpa ahoga y el cuerpo se rinde: fatiga extrema, apetito errático y movimientos lentos. En España la depresión golpea al 5-7% de la población anualmente, alcanzando el 10% en mayores de 55, con mujeres duplicando las tasas masculinas.

En el cerebro es un apagón bioquímico: bajos niveles de serotonina (felicidad), noradrenalina (energía) y dopamina (motivación). La amígdala hiperactiva magnifica los aspectos negativos, mientras que el hipocampo se encoge, borrando los recuerdos alegres. Físicamente aparecen dolores de espalda inexplicables, digestiones pesadas y disminución de la libido. El 70% de las personas con depresión declara que tiene síntomas somáticos antes de que aparezcan los emocionales.



Su poder destructivo radica en el efecto dominó. Eleva riesgo cardiovascular aproximadamente en un 60% debido a que la inflamación crónica obstruye las arterias coronarias. La diabetes tipo 2 sube en 40%, la obesidad en un 50%, debido a un aumento de la ingesta emocional y por un sedentarismo forzado.

Laboralmente la depresión es demoledora: el 21% de las personas con depresión trabajan frente al 80% de la población general, con bajas medias de 168 días. Se ha calculado que la productividad en este grupo de pacientes cae en un 35% y que la mortalidad aumenta en un 20-30%, con mayor número de suicidios. Estudios recientes señalan que la esperanza de vida se acorta en unos 7-10 años porque olvidan seguir los tratamientos, no acuden a las consultas médicas y porque tienen más hábitos tóxicos (tabaco y alcoholismo).

EL INSOMNIO: EL LADRÓN DE LA NOCHE

Cierra los ojos: las ideas giran como un tiovivo, el reloj marca las 3 am y el sueño huye. El insomnio no es "dormir poco", es tener un sueño no reparador durante más de tres meses: dificultad para conciliar (>30 min), despertares nocturnos o madrugadas prematuras, dejando como resultado un agotamiento diurno. Se calcula que afecta al 5-10% de la población en su forma crónica y hasta en un 30% en la forma leve, siendo las mujeres en la menopausia las que lideran el ranking.

Neurológicamente se podría decir que falla la "fábrica de sueños": ritmos circadianos rotos por melatonina baja, hiperactividad prefrontal y estrés oxidativo. Hay mucho ruido mental (preocupaciones) que bloquea las ondas lentas reparadoras. Las consecuencias son inmediatas: irritabilidad, memoria frágil y antojos calóricos.

Pero el insomnio es un veneno lento. Roba el sueño profundo (las fases 3-4), que es esencial para un correcto funcionamiento del sistema inmune y endocrino, disparando el cortisol diurno en un 30%. La inflamación sistémica que aparece de forma secundaria invita a la aparición de hipertensión, diabetes y obesidad.

A nivel laboral se puede decir que el insomnio mata la eficiencia: el número de errores se triplica, el ausentismo se duplica y las bajas por incapacidad laboral transitoria son de 90-120 días de media. A menudo los pacientes con insomnio tienen ansiedad/depresión acompañante. Se calcula que en este grupo de pacientes la mortalidad se eleva en un 15-25%, debido fundamentalmente a infartos nocturnos, caídas fatales en ancianos o suicidios impulsivos por desesperación. Globalmente, el insomnio crónico acorta la vida en 5-7 años.

EL TRÍO INFERNAL: CÓMO SE ALIMENTAN Y DEVASTAN

La ansiedad inicia el ciclo, la hiperactividad impide dormir (insomnio), el agotamiento deprime (depresión) y el círculo se cierra, volviendo a empezar. El 60% de las personas con ansiedad tienen depresión; y el 70% de las personas depresivas son insomnes. Juntos multiplican los daños: la inmunosupresión se triplica y el riesgo cardiovascular se multiplica por 2.5.

Selección Vida

Depósito legal:M-344-97

SELECCIÓN VIDA es una publicación editada por el Dpto. Ramos Personales de **NACIONAL DE REASEGUROS, S.A.** en colaboración con el Doctor Pedro Gargantilla
Zurbano, 8 - 28010 Madrid
www.nacionalre.es - nr@nacionalre.es