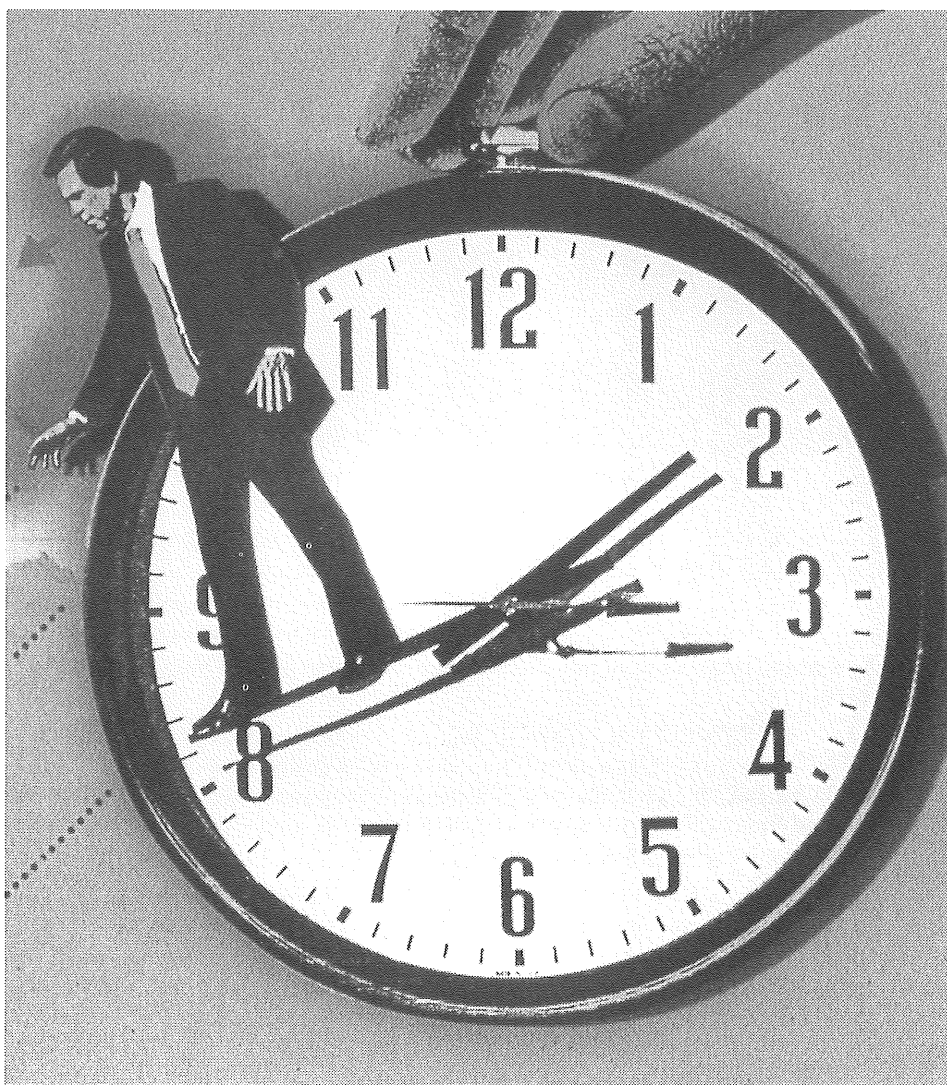


Seguro de Vida y Genética: Presente y Futuro



El conocimiento sobre la genética crece en nuestros días a un ritmo muy rápido y constante. Parece probable que en los próximos años las pruebas genéticas revolucionen la medicina y, por tanto, también la medicina del seguro y la forma en que los Aseguradores seleccionan y tarifican los riesgos. En algunos casos será posible predecir, con un significativo nivel de acierto, la evolución futura de la salud de los individuos y advertir la existencia

de enfermedades mucho antes de la manifestación de cualquier síntoma relacionado con ellas.

En cuanto a su contenido, en cierto modo las pruebas genéticas guardan similitud con el test del S.I.D.A.. La gran diferencia estriba en que el test del S.I.D.A. descubre a las personas portadoras de un virus mortal, mientras que las pruebas genéticas, en ge-

neral, no nos indican la presencia de síntoma alguno de enfermedad presente o futura.

Aunque la ciencia genética se encuentra aún en una fase inicial -se conoce la función de entre el 5% y el 10% del total de genes humanos- es innegable el enorme potencial que las pruebas genéticas tienen sobre la selección y clasificación de riesgos de seguro.

En un futuro no muy lejano, será posible evaluar a los candidatos a una cobertura de seguro con mucha mayor precisión que la que aportan los métodos actuales.

Es previsible que, como consecuencia de este hecho, la calificación de los riesgos y sus condiciones de aseguramiento atienda a criterios diferentes a los hasta ahora utilizados, y se logren resultados distintos en cuanto a la asegurabilidad y las primas correspondientes a cada sujeto. En general, la práctica de las pruebas genéticas muy posiblemente disminuya el número de seguros rehusados, sin que en la mayoría de los casos ello implique una modificación de las condiciones de suscripción actualmente ofertadas sin disponer de tales pruebas.

Los efectos de este conocimiento para la mejora de la prevención y el tratamiento de numerosas enfermedades es de indudable utilidad en la medición del riesgo en la industria del seguro de Vida y de Salud. No obstante, hoy en día, el uso de información genética, en cuanto afecta a uno de los valores individuales más apreciados, la intimidad de la propia salud, tiene importantes implicaciones sociales, éticas y legales.

Seguro de Vida y Genética: Presente y Futuro

La voluntad de evitar que la información genética se emplee de forma abusiva o propicie una invasión de la intimidad individual ha estimulado iniciativas legislativas en diferentes países que tienden a limitar la posible actividad de los aseguradores en este campo.

Según puede apreciarse en los medios de comunicación, tanto en Estados Unidos como en Europa, se percibe una corriente de opinión que destaca el interés de los aseguradores por el desarrollo de los test genéticos con el fin de alcanzar una situación de ventaja frente a los solicitantes de un seguro de Vida o Salud. Los legisladores, precavidos ante las numerosas y significativas implicaciones de esta nueva tecnología médica -derecho a la intimidad personal, acceso a historiales médicos, relación con el mundo laboral...-, y dado su conocimiento superficial del funcionamiento del seguro, intentan proteger el interés público según una incompleta y sesgada percepción del problema.

Se impide así el acceso a una información que permitiría a la industria del seguro mejorar el potencial de sus medios de selección e, incluso, la oportunidad de ofrecer coberturas razonables a un amplio segmento de la sociedad, hoy por hoy no asegurable o asegurable en condiciones más gravosas que la media. Las restricciones provocadas por esta situación trascienden a su propio entorno y alcanzan incluso, como ocurre en algún estado americano, a la prohibición de pruebas médicas usualmente utilizadas como parte tradicional de la selección médica del seguro de Vida.

En la suscripción de negocios de Vida o Salud, el manejo de datos significativos para conocer mejor los riesgos a cubrir supone no desdeñar el acceso a la información que puedan proporcionar los test genéticos. En ese sentido, la información genética no es sustancialmente diferente de la que se obtiene mediante un reconocimiento o informe médico ordinario.

Pretender que los aseguradores no tengan acceso a los resultados de pruebas genéticas va contra el principio de buena fe en el que se basa el contrato de seguro. Si la información está disponible para el solicitante, debería estarlo también para el Asegurador, quien, por supuesto, y como es habitual en todo tipo de informa-



ción confidencial, deberá tratarla con absoluta discreción.

A corto plazo, lo más prudente, desde el punto de vista empresarial, sería que el Asegurador no solicitará la realización de pruebas genéticas, pero sí debiera estar regulado el acceso a la información ya existente en el momento de la solicitud.

Si se prohibiera el acceso del Asegurador a esta información, la consecuencia inmediata será la antiselección y el consiguiente aumento del coste del seguro. Las personas con mal pronóstico genético podrían servirse de su conocimiento para optimizar su aseguramiento a condiciones estándar. Por el contrario, aquellos con bajo riesgo genético tendrán menos interés en asegurarse. A largo plazo, dependiendo de la generalización social de las pruebas genéticas, la no compensable antiselección que se generaría podría comprometer la viabilidad económica de toda la industria aseguradora.

Tres razones avalan, de forma muy fundada, un supuesto acceso de los Aseguradores a la información genética

- La posibilidad de aplicar tasas suficientes y ajustadas a cada riesgo.
- La necesidad de evitar la antiselección.
- La necesidad de salvaguardar los intereses de todos los asegurados.

Una reflexión íntima sobre el alcance de las pruebas genéticas pondría de ma-

nifiesto el efecto beneficioso que las pruebas genéticas podrían tener en la industria aseguradora en su conjunto, ya que el conocimiento genético aumentaría las acciones preventivas y, como consecuencia de ello, se facilitaría el abaratamiento del coste de los seguros de Vida.

Para el desarrollo, pues, de una genética libre pero responsable en el ámbito del seguro, es imperativo que los Aseguradores traten de evitar que las leyes prohíban indagar acerca del conocimiento del solicitante sobre su propia materia genética, con el compromiso, por su parte, de no exigir pruebas genéticas, de forma sistemática e innecesaria, en sus normas de selección de riesgos.

Como conclusión, lo más apropiado parece, precisamente, que las Aseguradoras tengan acceso a la información genética que el solicitante conozca antes del momento de la solicitud, y estén autorizadas para utilizar tal información, si fuera relevante y fiable, de forma confidencial y aplicando criterios actuariales. Esto garantizaría el imprescindible plano de igualdad entre solicitante y Asegurador a la hora de perfeccionar el contrato. Si no se permitiera el acceso por parte del Asegurador a esta información, los procesos de selección se verían adulterados, poniendo en peligro la solvencia de la industria aseguradora privada.

Por otro lado, para prevenir situaciones legales de difícil reconducción, **Nacional de Reaseguros** entiende que los Aseguradores no deberían solicitar la realización de pruebas dentro de sus normas de selección, al menos hasta que estas pruebas sean generalmente aceptadas por la práctica médica y por la sociedad en general.

No es una tarea fácil, pero intentar educar al legislador y a la opinión pública sobre esta materia constituye un objetivo porque, en todo caso, la función de la institución aseguradora es justamente eso, asegurar, no rechazar operaciones de seguro y, por ello, es importante recordar que la ley obliga a cobrar primas suficientes y equitativas, de forma que, en general, cada asegurado pague el precio que corresponde a su propio nivel de riesgo, sin ser subvencionado ni subvencionar a otras pólizas con pronóstico más o menos grave.

Genética y Selección Médica



La práctica de las pruebas genéticas como medio para determinar el riesgo vital de las personas no es por el momento una realidad. Es previsible, sin embargo, su generalización a medio plazo y su incorporación a la información requerida por los Departamentos de Selección de las entidades de seguro. La importancia de estas prácticas es tal que nos permitirán detectar la presencia de las mutaciones genéticas y su aptitud potencial de riesgo con independencia del estado actual del cliente o paciente.

Por ejemplo, si una familia ha tenido tres casos de cáncer mamario y el hospital que los ha tratado dispone de indicios que relacionan tal enfermedad con la presencia del gen "BRCA1", que aumenta claramente la propensión cancerígena, parece razonable que se proponga un estudio de todos los miembros de dicha familia. Esta información, una vez conocida por los interesados, y por supuesto, con el consentimiento de éstos, puede llegar a los médicos seleccionadores que deben estar preparados para darle el tratamiento adecuado dentro del proceso de selección.

En principio, parece poco ético que una persona que no presenta indicio alguno de enfermedad, por el sólo hecho de tener una alteración genética "que no cause de forma irremediable y definitiva una enfermedad", deba ser discriminada al ser el precio de su seguro recargado con una sobreprima o bien objeto de rehuse.

Ello, en principio, parece injusto y contrario al conjunto de las normas y hábitos comúnmente admitidos hasta ahora por los profesionales del seguro de Vida. Sin embargo es defendible el punto de vista que considera la información como un componente básico de las decisiones humanas y que los canales de información, cada vez más intensos deben redundar en una mayor transparencia y en el mejor conocimiento de las situaciones.

Pongámonos ahora en el caso de la mujer a la que se estudia y en la que se descubre que tiene el mencionado gen "BRCA1". En principio podría calificarse como una sorpresa desagradable y nada más. Pero si profundizamos un poco en su significado, descubriremos la trascendencia de este descubrimiento para la industria aseguradora.

Si partimos de la base de que por el hecho de padecer dicha mutación la mujer tiene una posibilidad de padecer cáncer mamario en el 40% de los casos y ello antes de los 50 años de edad, y del 90% antes de los 70 años, lo lógico y lo instintivo es que, al conocer estas circunstancias, se asegure en un grado muy superior a aquel en que hubiese procedido de carecer de dicha información.

El principio de las compañías de asegurar individualmente según un riesgo calculado y partiendo del conjunto social, por el enorme impacto de la antiselección,

se rompe. El principio de equidad que rige el contrato de seguro se desmorona.

En la medicina del seguro de Vida tenemos que avanzar al ritmo marcado por el desarrollo general de la medicina y la estadística de forma global.

Debemos recordar que en los albores del seguro de vida se aseguraban las personas sin ningún tipo de selección. Más adelante se consideraba únicamente el aspecto externo. En una etapa posterior se tomaba la tensión arterial y se hacía la prueba de glucosa y de albúmina en la orina... aplicando lo que la tecnología permitía en cada momento. Resulta lógico pensar que en el futuro nos veremos obligados a utilizar los medios que la ciencia ponga a nuestro alcance y evitar, en la medida de lo posible, la antiselección.

La repercusión que pueda tener el autoconocimiento genético de la persona es un tema muy complejo que excede del propósito del presente trabajo, pero baste decir que con toda probabilidad fomentará el desarrollo de técnicas de compensación y de control que a la postre redundarán en

una mejoría del estado de bienestar y de la supervivencia en general. Así la persona del ejemplo anterior, con una alta posibilidad de sufrir un cáncer mamario durante su vida podría decidir efectuarse una mamografía de tipo preventivo cada 6 meses a partir de los 30-35 años para descubrir el cáncer en su etapa incipiente, o por ejemplo, disminuir las grasas en la alimentación que al parecer son un factor que propicia el desarrollo de este tipo de tumores.

Uno de los problemas graves que presenta el estudio de las enfermedades genéticas es la dificultad añadida de los múltiples factores que confluyen en el desarrollo de una determinada patología.

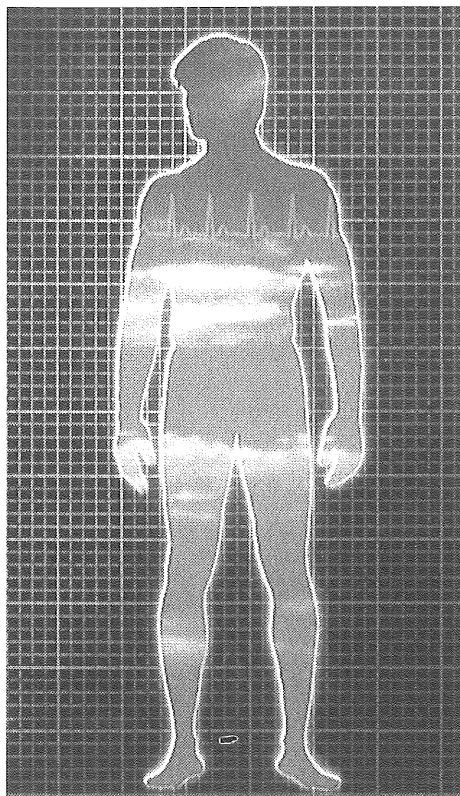
Estudiemos ahora de forma más detallada lo que ocurre en la enfermedad coronaria. En el desarrollo de una coronariopatía cooperan de forma simultánea, y en grado diverso, la presencia de alteraciones en la coagulación de la sangre, el sobrepeso, el sedentarismo, las anomalías en el metabolismo de los hidratos de carbono y de las grasas circulantes en la sangre.

En relación con el metabolismo y la genética de las grasas hay cerca de 200 genes que tienen que ver con los receptores de la superficie celular, la regulación de la absorción a nivel intestinal, el transporte y la degradación y eliminación del organismo.

Se trata de un problema complejísimo pero desde el punto de vista práctico nos interesa indicar lo siguiente:

1.- En las familias con muertes prematuras (antes de los 60 años) conviene estudiar la proporción de grasas y también de la glucemia postprandial, considerando la alta proporción de sujetos que tiene anomalías conjuntas en el metabolismo de las grasas y del azúcar.

2.- Las personas que por herencia tienen una mayor tendencia a las enfermedades coronarias y asocian sobrepeso, tienen un mayor peligro cuando la grasa se distri-



buye a la manera del varón, con mayor acumulación en la parte alta del tronco.

3.- La hipertensión es un factor de riesgo aun más importante cuando hay una historia familiar de muerte coronaria prematura en la familia. La consecuencia en el individuo desde el punto de vista terapéutico es obvia.

Parece como si los genes que anticipan la muerte por enfermedad coronaria también tuvieran que ver con la producción de hipertensión y ello de forma independiente del hecho de que la hipertensión sea un factor de riesgo de arterioesclerosis y muerte coronaria. También parece ser que los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II (insuli-

no - independientes) tienen una tendencia a la hipertensión que supera claramente a la de la población general.

Como podemos observar el problema es muy complejo y en los próximos años se producirán novedades y conclusiones aplicables al seguro de Vida que deberemos asimilar para continuar nuestra línea de progreso y actualización. Es importante que por el momento tengamos el mayor cuidado posible en anotar y considerar la historia familiar de cada persona que acude a someterse a un reconocimiento para un seguro de Vida.

Cómo médicos asesores opinamos que un cuestionario de seguro de Vida debe incluir siempre la referencia a la edad actual de los padres o a la edad y causa por la que fallecieron y ya de una forma más selectiva, si ha habido o no en la familia las siguientes enfermedades:

Enfermedades renales (Poliquistosis)
Enfermedad coronaria prematura (< 60 años)
Cáncer de mama y/o de ovario
Cáncer de colon
Diabetes
Hipertensión
Enfermedades degenerativas o de tipo consultivo del Sistema Nervioso
Fibrosis Quística
Hemofilia
Anemia falciforme (negros)

Para medir la importancia de las enfermedades genéticas por su frecuencia, se reproducen aquí las tablas del artículo "A look at the possible impact of new genetic technology on the life insurance industry" del "Journal of insurance medicine" (vol. 27 pág. 207).

PROBLEMAS DE SALUD EN U.S.A. CON RELACIÓN GENÉTICA

ALT. MULTIFACTORIAL	AFECTADOS	ALT. DE GEN ÚNICO	AFECTADOS
HIPERTENSIÓN	58 MILLONES	RIÑÓN POLIQUÍSTICO	500.000
ALCOHOLISMO	18 MILLONES	ANEMIA FALCIFORME	65.000
DISLEXIA	15 MILLONES	DISTROFIA DE DUCHEN	32.000
CÁNCER	5 MILLONES	FIBROSIS QUÍSTICA	30.000
DEPRESIÓN MANÍACA	2 MILLONES	COREA-HUNTINGTON	25.000
DIABETES TIPO I	1 MILLÓN	HEMOFILIA	20.000
ALZHEIMER FAMILIAR	250.000	FENILCETONURIA	10.000
ESCLEROSIS MÚLTIPLE	250.000		