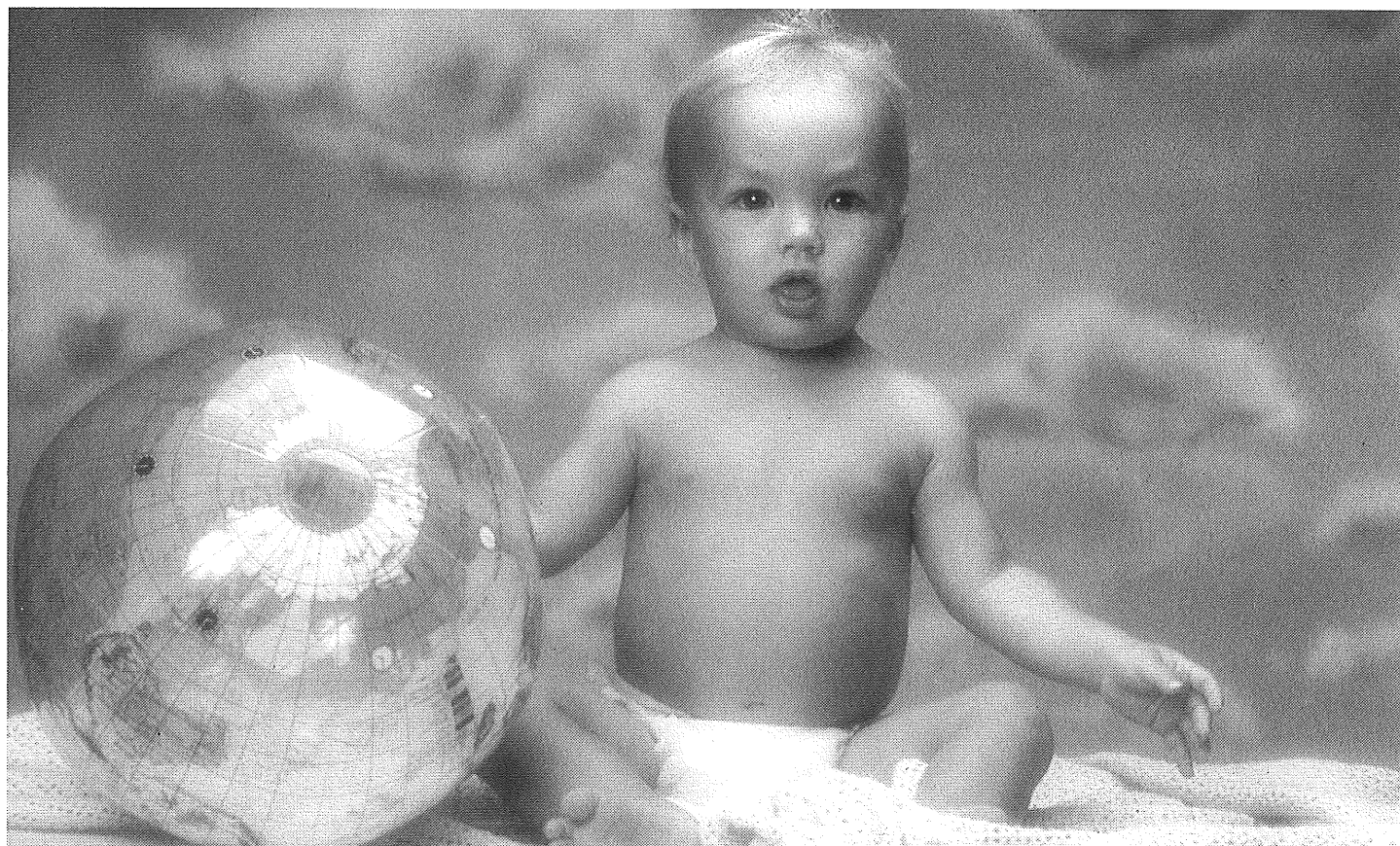


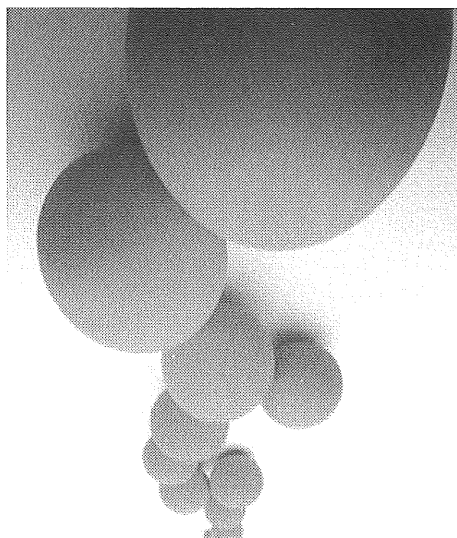
El Genoma Humano y los Seguros



Una nueva etapa en la Historia de la Ciencia

La lectura del código genético humano nos ha situado al comienzo de una nueva era de la ciencia médica y nos ha precipitado a un intrincado debate acerca de la amenaza de discriminaciones en diferentes ámbitos sociales.

La investigación genética progresa con paso firme hacia la identificación del riesgo de padecer diferentes en-



fermedades. Es este un avance importante, pero respecto al cual los expertos muestran su temor a que intereses empresariales desvíen esa información para usarla de forma abusiva, por ejemplo en la contratación de seguros personales.

El Gobierno británico ha autorizado el uso, por parte de las aseguradoras, de los resultados de las pruebas genéticas realizadas con anterioridad a los candidatos a pólizas de riesgo. En principio, la autorización no supone una vía libre para que las entidades puedan realizar

El Genoma Humano y los Seguros

tests genéticos a los asegurados, pero sí permite que en los procesos de selección se pregunte por el historial genético de los candidatos y de su familia.

De momento, las aseguradoras sólo podrán recabar información sobre la enfermedad denominada 'Corea de Huntington', la única patología cuya detección es fiable por los tests genéticos, según ha determinado el Comité para la Genética y los Seguros, dependiente del Ministerio de Sanidad de aquel país.

A diferencia del caso británico, otros gobiernos podrían inclinarse por evitar que las aseguradoras aprovechen los actuales vacíos legales para incorporar la obligatoriedad de someterse a este tipo de tests como parte de los procesos de suscripción de seguros.

Efecto sobre los Seguros Personales

Hay varios hechos cuya importancia en el contexto actual merece la pena no dejar de lado:

- El nivel de fiabilidad de los tests actuales es bajo; sólo un número



muy reducido es susceptible de contar con un valor actuarial real.

- La mayoría de las patologías son poligénicas y, además, en ellas influyen de forma significativa múltiples factores ambientales y de hábitos individuales, como la alimentación o el consumo de tabaco, de alcohol o de otras sustancias nocivas para el organismo.

- Algunas enfermedades graves, como la Corea de Huntington, sí son monogénicas, y en ellas el valor predictivo es notable.

- Sólo se producirá un verdadero progreso para el sector sanitario cuando existan técnicas que permitan curar pacientes, tal como en la actualidad lo hacen aquellos medicamentos cuya efectividad ante enfermedades concretas está plenamente contrastada.



- Cada vez más expertos estiman que, en países con sistemas sanitarios avanzados, las pruebas genéticas serán incorporadas como parte esencial del tratamiento de ciertas patologías y, por lo tanto, en ningún caso se pensará en ellas como un elemento negativo de discriminación de los pacientes.

La utilización general de los análisis genéticos en la suscripción de seguros personales es un asunto que, hoy por hoy, todavía debe considerarse únicamente en un terreno hipotético. La causa está en que el conocimiento genético vive una fase inicial, pendiente del desarrollo que permita aumentar su fiabilidad, que, en la actualidad, dista mucho de ser la necesaria para recomendar su aplicación en la valoración pronóstica sobre la vida futura de los candidatos a un seguro.

Además, se plantean problemas éticos sobre temas tan escabrosos como el "derecho a no querer saber", ya que el acceso a la información sobre la propensión a una enfermedad para la que no hay cura puede provocar problemas psicológicos de extrema gravedad.

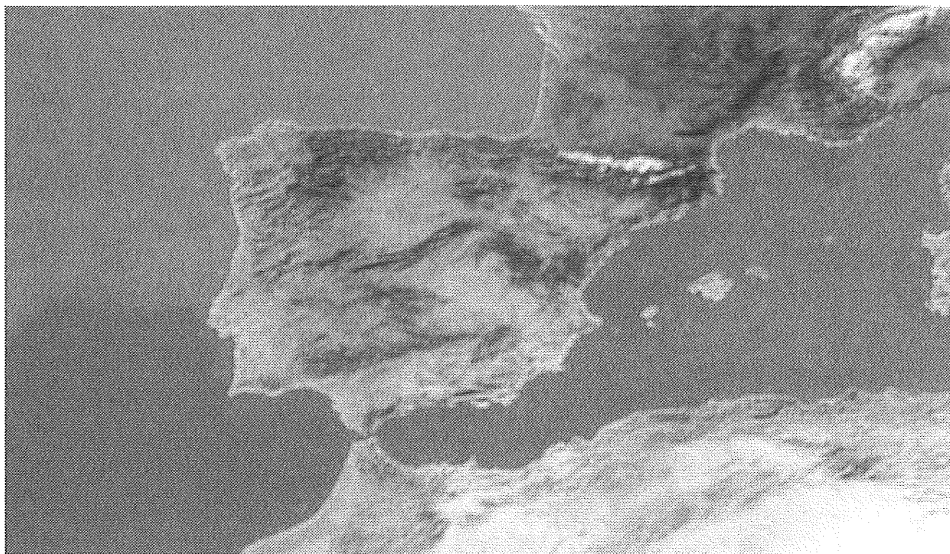
Una posibilidad de adaptación a la nueva realidad que, poco a poco, se va dibujando a raíz de los descubrimientos en el campo de la medicina genética, puede consistir en que el marco legal y la práctica aseguradora vayan admitiendo la utilización de información procedente de algunos tests. En particular, de aquellos sobre genes en relación con enfermedades para las que exista un tratamiento efectivo, así como un desarrollo actuarial que convierta los resultados de las pruebas en un elemento aplicable en la práctica de la suscripción de los seguros.

La confidencialidad de la información respecto a la salud ya está preservada en la actualidad y la incorporación de nuevas pruebas a los procesos de las aseguradoras no tiene por qué implicar cambio alguno en este aspecto primordial de los derechos individuales.

Tampoco todo lo referente a aspectos genéticos es completamente nuevo; no podemos olvidar que en la

actualidad se practican infinidad de pruebas que no son de carácter genético, pero que sirven para diagnosticar enfermedades genéticas.

En cierto modo, no hay una frontera absolutamente diáfana entre las pruebas genéticas y no genéticas, si bien es justo admitir una diferencia fundamental entre las pruebas usadas para conocer la predisposición a padecer una enfermedad, que puede ocurrir en el futuro o no, y las pruebas de diagnóstico acerca de una enfermedad que ya se ha manifestado. Para una aseguradora será posible asegurar a una persona con alto riesgo de contraer una enfermedad grave y, sin embargo, quizá no entrará entre sus planes el aseguramiento de individuos ya gravemente enfermos.



Situación actual en nuestro mercado

Hoy en España, las aseguradoras no están incluyendo preguntas directas sobre información genética a la hora de contratar un seguro.

Sin embargo, no podemos olvidar que, conforme a nuestra legislación de seguros, cuando una persona que se ha sometido a un test genético solicita la contratación de una póliza de Vida o de Enfermedad, debe contestar a diversas preguntas de la aseguradora acerca de su salud. Si así procediera en respuesta a los cuestionarios a los que la aseguradora le someta,

desde el punto de vista legal y contractual, el candidato al seguro debería comunicar la información genética que pueda ser relevante para la valoración del riesgo.

Los grupos parlamentarios Popular, Socialista y de CiU, a iniciativa de este último, han pactado en el Pleno del Congreso el texto de una Proposición no de Ley en la que se pide al Gobierno que regule el derecho a la intimidad genética en las relaciones jurídico-privadas, con especial incidencia en el ámbito de los seguros y de las relaciones laborales.

En concreto, se instará al Ejecutivo a desarrollar los términos recogidos en el Convenio de Europa para la protección de los Derechos Humanos

y la Dignidad del Ser Humano respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina. Entre las propuestas que se presentarán está la de constituir un grupo de trabajo para el estudio del valor de la información genética para las aseguradoras, el impacto económico sobre el contrato y las consecuencias que pudieran derivarse de la posible utilización futura de las evaluaciones genéticas. Este grupo de trabajo, del que formarían parte representantes ministeriales, del sector seguros y de las organizaciones de usuarios, tendría como objetivo la propuesta de medidas que garanticen el respeto a los derechos individuales de no discriminación y de intimidad personal de los candidatos a un seguro.

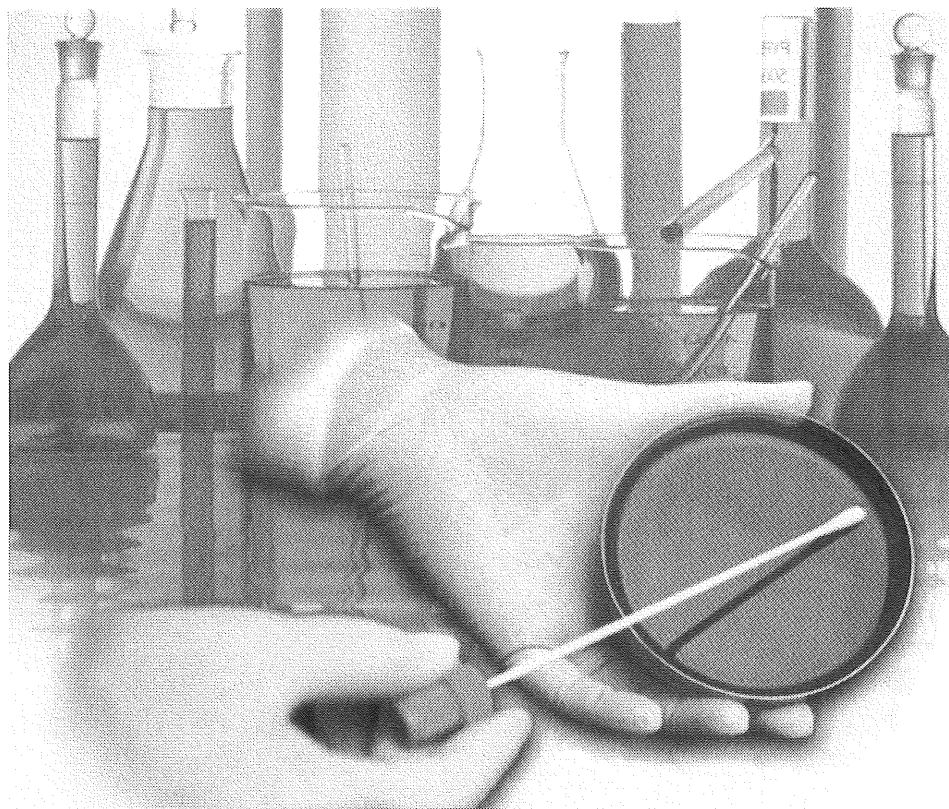
Enfoques y perspectivas del Seguro

Ya hemos citado que, conforme a la legislación vigente en España, el candidato a un seguro de Vida o Salud tiene la obligación de comunicar a la aseguradora todas aquellas circunstancias que conozca, relativas a la información solicitada en los cuestionarios de las entidades. En este sentido, el aspecto crucial radica en que una persona que se ha hecho una prueba genética por propia iniciativa puede conocer datos que permitan prever el riesgo de manera más precisa.

Para las entidades de seguros, el acceso a cualquier información que ayude a mejorar la valoración de los riesgos supone la posibilidad de un mayor control sobre su cuenta de pérdidas y ganancias y una muy útil herramienta para disminuir el riesgo y los efectos perniciosos de la antiselección. Una clasificación de riesgos eficaz, desde el punto de vista técnico, depende de que se pueda acceder a toda la información existente y relevante. Esta clasificación eficaz de riesgos es condición necesaria para que la aseguradora pueda cuidar sus resultados y, de esa forma, estar en disposición de salvaguardar los intereses de todos sus asegurados manteniendo el equilibrio y solvencia necesarios para atender cuantos siniestros le correspondan.

Por este motivo, la información genética puede ser de gran utilidad para las entidades aseguradoras en la consecución de una mejor selección de riesgos y, muy probablemente, será vital en el futuro para establecer los cálculos actuariales necesarios como factor clave de la técnica aseguradora.

El análisis del genoma pondrá de manifiesto gran número de predisposiciones patológicas del candidato, las cuales no eliminarán la incertidumbre acerca de si determinadas enfermedades, se desarrollarán, o acerca de cuando se presentarán, pero sí propiciarán un cálculo más



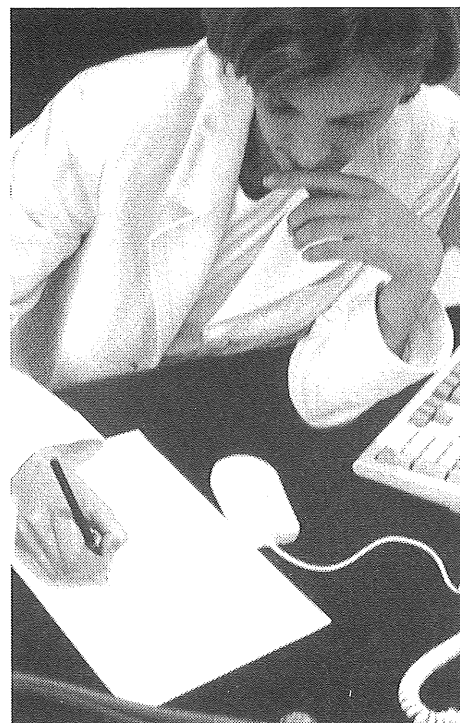
específico en la valoración actuarial de los riesgos, avalando así la aplicación de tasas suficientes y ajustadas a cada caso.

Una posición restrictiva de los poderes públicos, que prohibiera el uso de la información predictiva, genética o no genética, constituiría un duro golpe a uno de los principios fundamentales de funcionamiento de las

empresas aseguradoras y las abocaría a una complicada situación en la que tendrían que enfrentarse, indefensas a niveles de antiselección muy probablemente inasumibles.

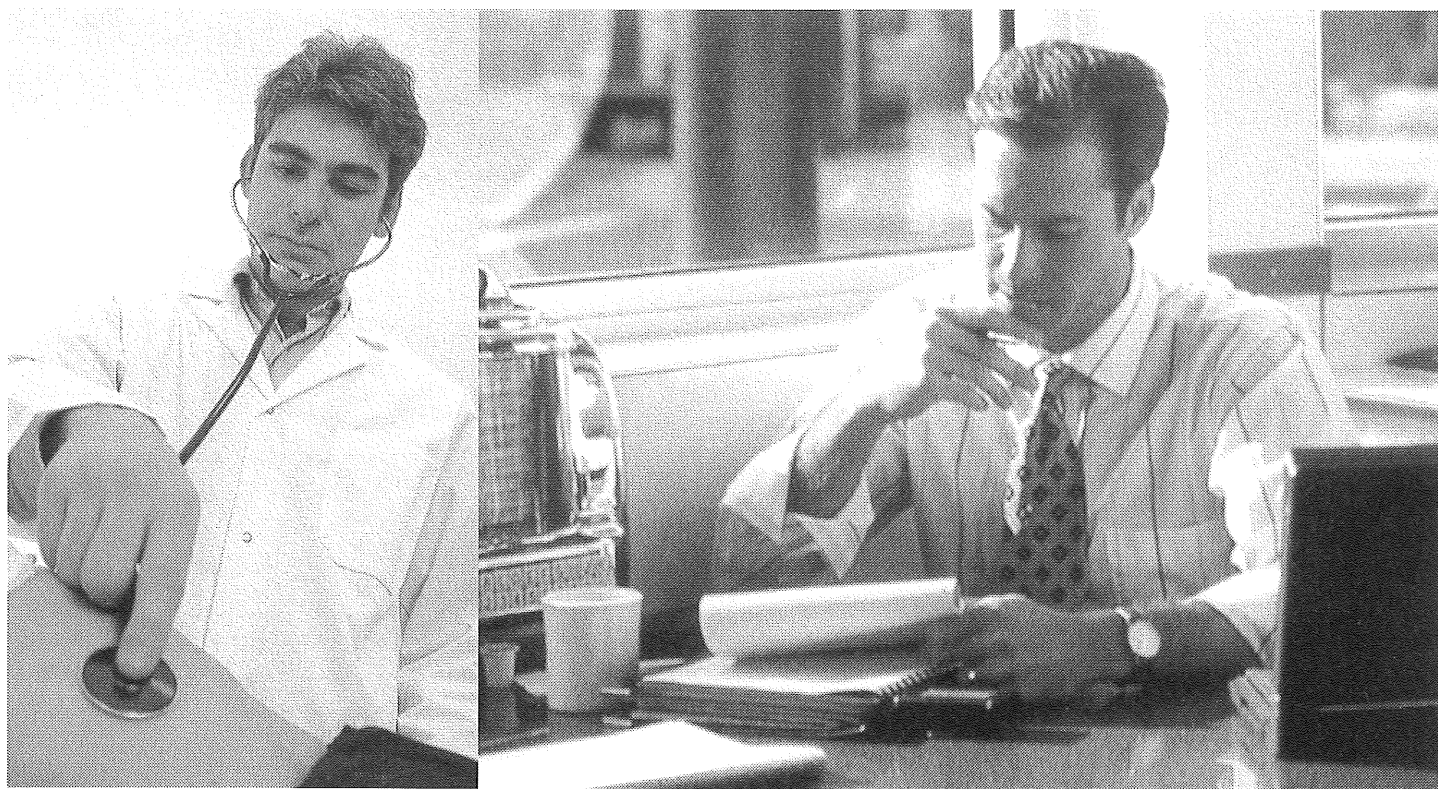
En todo caso, y ante la comprensible preocupación social por un tema tan delicado, entendemos que sólo sería correcto hablar de discriminación cuando la negación de las aseguradoras a otorgar cobertura a un individuo no quedara justificada y sólidamente sustentada en argumentos económicos y en cálculos actuariales.

No obstante, nuestra opinión en el escenario actual se decanta por que las aseguradoras no deberían presionar para incorporar los tests genéticos a las pruebas a realizar a los solicitantes de seguros. Desde luego, es básico considerar el elevado precio actual de estas pruebas, pero también el hecho de que la complejidad del análisis genético no permite en estos momentos una valoración actuarial solvente de los riesgos.



**En el próximo nº de
SELECCIÓN-VIDA
continuaremos
tratando este tema.**

RECONOCIMIENTO MÉDICO (III)



Este número cierra la serie de tres artículos dedicados a repasar los documentos que sirven, desde el punto de vista médico, para valorar al solicitante de una póliza de Vida.

Después de proponer modelos nuevos para la Declaración de Salud Simplificada y para la Declaración de Salud que acompaña al Examen Médico, en este número nos ocupamos del propio Examen. La labor del médico reconocedor es decisiva para la entidad aseguradora, ya que es él quien ve al solicitante y el único que de forma directa puede obtener datos sobre la salud del mismo.

Sus obligaciones al respecto son:

- Exploración médica minuciosa.
- Cumplimiento de todas las preguntas del cuestionario de salud:
 - Con respuestas detalladas.
 - Siguiendo una investigación profunda de las circunstancias anómalas de salud y/o hábitos del candidato; incluso realizando las pruebas adicionales necesarias para una correcta valoración, tal y como

se mencionaba en el número anterior de **Selección Vida**.

- Emitir una conclusión sobre el estado del solicitante y el pronóstico en relación a todas y cada una de las garantías solicitadas.
- Enviar el informe completo al Servicio Médico de la Aseguradora.

Los Reconocimientos Médicos, que recogen los datos fundamentales del estado de salud de los candidatos, son documentos decisivos en la valoración del riesgo y, en caso de discrepancia con las Declaraciones de Salud, las opiniones del médico deben prevalecer y ser decisorias.

Muy frecuentemente, y a título de ejemplo, observamos que en la declaración el paciente manifiesta pesar y medir unas cifras que no se corresponden con lo que después comprueba el médico y, lógicamente, la mortalidad debe valorarse de acuerdo con estos últimos resultados. Hace muy pocos días observábamos las declaraciones de un candidato que decía pesar 90 kilos y medir 173 cm. El médico, en el mismo impreso, comprobaba que en realidad pesaba 98 kilos y medía 168 cm. La diferencia era manifiesta.

Es importante considerar que para que la labor del médico sea lo más eficaz posible debemos trabajar con un orden, evitar preguntas que no tienen mayor utilidad y obviar repeticiones tales como preguntar la fecha y hora del reconocimiento tanto al principio como al final del impreso..... preguntas que hacen tediosa la toma de datos y requieren tiempo que el médico podría dedicar a elaborar un juicio más amplio sobre el conjunto de los factores de riesgo.

Tras la pregunta se debe dar la oportunidad de contestar mediante casillas de forma simple SI/NO, pero dejar un espacio para respuestas ampliadas o elaboradas. No obstante, en aquellas cuestiones en las que la respuesta siempre debe ser ampliada y contestada de forma más específica por el médico, se anulan las casillas SI/NO.

Opinamos que en primer lugar se debe comprobar la identidad del cliente mediante el DNI o documentación similar con fotografía, para evitar posibles, aunque afortunadamente escasos, intentos de fraude.

RECONOCIMIENTO MÉDICO (III)

Desde hace algunos años tenemos por norma recomendar la solicitud del DNI a la recepción del cliente, sacarle una fotocopia y graparla en la cabecera del Reconocimiento. Hoy en día este procedimiento está al alcance de todos y da una seguridad a la entidad que ha sido comentada en numerosas ocasiones. Solamente de forma "rara y puntual" hemos tenido problemas al pedir dicha documentación, proceder que mayoritariamente es entendido, e incluso valorado positivamente, por el cliente.

En la actualidad, la mayor parte de las aseguradoras tratan de conocer si existe relación "médico - enfermo" o de familia con el cliente que pasa el examen, relación ésta que opinamos puede ser importante. En estas ocasiones en las que dentro del proceso de selección pueden entrar en confrontación el secreto médico con la labor del médico reconocedor, el doctor debe mantener el secreto profesional, pero también debe salvaguardar los intereses de la entidad.

Si el médico se ve obligado a dar respuestas vagas, inexactas o incorrectas por mantener el secreto profesional, debe abstenerse de valorar al candidato. Entendemos que, por ética profesional, se deberá autoproclamar "no idóneo" o "no capacitado" para emitir un informe sobre ese cliente del que sabe que está realizando una declaración falsa o inexacta.

Entrando ya en el Reconocimiento en sí, opinamos que la primera pregunta al médico debe relacionarse con la impresión que le merece el aspecto inicial del cliente. Al igual que en la medicina clínica asistencial, el primer minuto de la relación médico - enfermo es importantísimo y debemos sacarle todo el fruto que puede ofrecer, mediante una estimulación a que el facultativo dedique unos segundos a realizar una valoración primaria.

Creemos que se le debe preguntar al doctor: "Su primera impresión del cliente corresponde a una persona sana o por el contrario observa Ud. rasgos de persona deprimida, dificultad respiratoria, congestión, palidez, ictericia, gran tensión emocional, deformidades externas, indicios de alcoholismo o de exceso tabáquico....."

En esta pregunta, y dada la importancia que tiene en nuestra opinión, pensamos que no se debe simplificar la respuesta mediante unas casillas SÍ/NO, y sí tratar, en cambio, de que el médico elabore una respuesta lo más amplia posible.

Se toman el peso y la talla y, aunque hay especialistas que estiman que los perímetros torácicos, abdominales... no tienen mayor interés, a partir de nuestra experiencia opinamos que los diámetros torácicos en inspiración / espiración siguen siendo una medida de utilidad básica para valorar la función respiratoria.

A continuación, y por este orden, repasariamos los siguientes aparatos o sistemas de la forma que más comúnmente lo realiza el médico clínico general:

1. Sistema Nervioso y órganos de los sentidos
2. Cuello
3. Aparato cardiocirculatorio - Tórax
4. Aparato respiratorio
5. Aparato digestivo - Abdomen
6. Sistema urinario y genital
7. Aparato locomotor - columna - esqueleto

Una nota con respecto a dos temas que, por su frecuencia, consideramos de la mayor importancia:

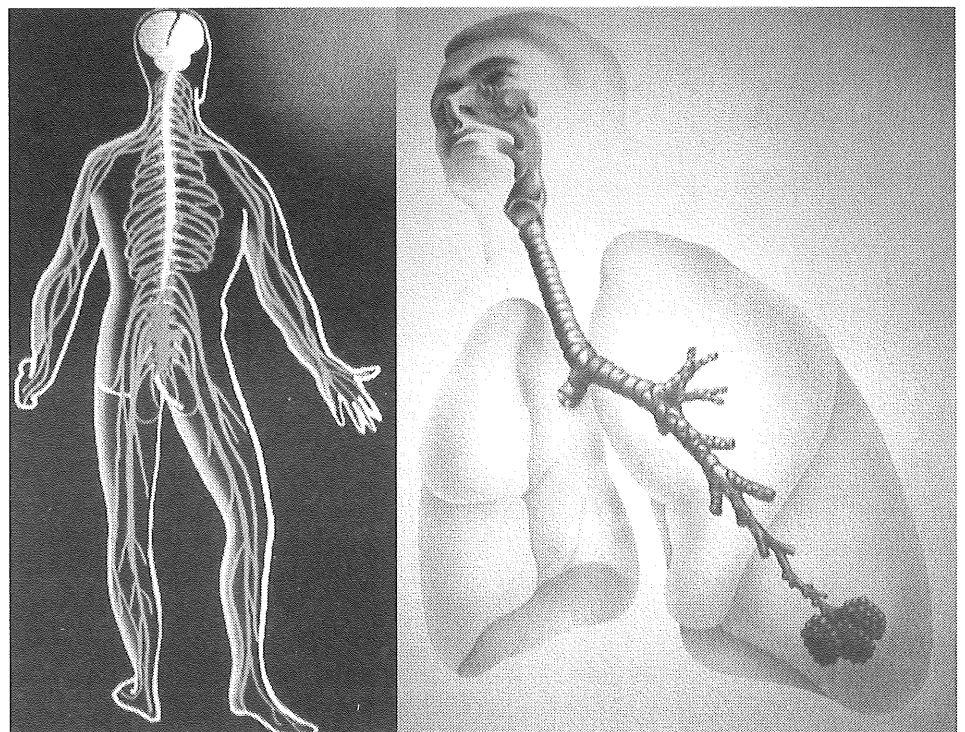
- A. Cuando se observe una tensión arterial en el límite de la normalidad o por encima de este, se debe solicitar la toma de la tensión en ambas extremidades superiores, antes y tras esfuerzo.
- B. En caso de apreciarse algún soplo cardíaco, debemos solicitar la descripción del mismo y específicamente la mención del tipo (en relación con el ciclo cardíaco), la localización, la intensidad, la radiación, cambios con la postura y la respiración y si se acompaña de aumento de impulso apical o de thrills.

Por último, la entidad se dirige de forma directa al médico:

1. Se ruega al facultativo haga un resumen y mencione los factores de riesgo que haya observado
2. ¿Pronóstico de vida y capacidad laboral normal?
3. ¿Sugiere la realización de pruebas adicionales para valorar el riesgo?

Finalmente:

"Declaro haber examinado al candidato y haber respondido fielmente.
Localidad___Fecha___Firma___Sello.



DECLARACIONES DEL MÉDICO RECONOCEDOR



(Recuadros a rellenar por el médico)

- ¿Ha comprobado la identidad del candidato?
- Número del DNI del mismo (adjuntar copia)
- ¿Ha tratado o reconocido previamente al candidato?
- ¿Es Vd. pariente o amigo del candidato?

SI NO

AMPLIACIÓN DE RESPUESTAS / COMENTARIOS

--

ASPECTO GENERAL. IMPRESIÓN INICIAL QUE LE MERECE EL CLIENTE (persona de aspecto sano o con rasgos de depresión, dificultad respiratoria, cianosis, congestión, palidez, ictericia, deformidades externas, impresión de alcoholismo o exceso tabáquico...).

--

Medidas antropométricas:
Perímetro torácico en inspiración y espiración:
Circunferencia del abdomen a la altura del ombligo (de pie):

Peso: _____ kgs. Talla: _____ cms.
En inspiración _____ cms., en espiración _____ cms.
_____ cms.

SISTEMA NERVIOSO Y ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

- ¿Alteración en la marcha, reflejos asimétricos, temblor?
- Piel.- ¿Nevus sospechosos, psoriasis, cicatrices, tatuajes?
- Vista.- ¿Ojo vago, miopía importante, asimetría pupilar?
- Oído.- ¿Hipoacusia, canales auditivos anormales?
- Cuello.- ¿Ingurgitación yugular, soplos carotídeos, adenopatías, agrandamiento tiroideo?

SI NO

--

APARATO CARDIOCIRCULATORIO / TÓRAX

- ¿Pulsaciones por minuto? ¿Arritmia?
- TENSIÓN ARTERIAL INICIAL
- TENSIÓN ARTERIAL REPETIDA (>140 sist; >90 diast)
- Alteración en tonos, galopes, roces pericárdicos...
- SOPLO (en caso positivo describir: tipo de localización, intensidad, radiación, relación con la postura o ciclo respiratorio, si se acompaña de aumento de impulso apical o thrills...)
- ¿Pulsos pedios presentes? ¿Varices?
- ¿Soplos vasculares en carótidas?
- ¿Adenopatías axilares, deformidades torácicas...?
- Exploración senos en mujeres ¿Anormal?

_____ lpm. ¿Arritmia? _____
_____/____mm.Hg.
brazo dcho:____/____; brazo izdo:____/____.

--

APARATO RESPIRATORIO

- ¿Tos, ronquera?
- ¿Auscultación anormal? (disminución del murmullo vesicular, sibilancias, etc.)

--

APARATO DIGESTIVO / ABDOMEN

¿Dentición en mal estado, faringitis, ulceración, leucoplasia...?
¿Hepatomegalia, esplenomegalia, masas anormales, hernias?
¿Puntos dolorosos?
Exploración rectal (en caso de sintomatología sospechosa)

SISTEMA UROGENITAL

Análisis simple de orina:

Densidad
Ph
Albúmina
Glucosa

Otras alteraciones

--

¿Dolor a la percusión lumbar?

¿Adenopatías inguinales?

HOMBRES: ¿Afección testicular?

MUJERES: ¿Dolor a la palpación de puntos ováricos?

--

SISTEMA OSTEOMUSCULAR

¿Signos de afección reumática o colagenosis? ¿Deformidad?
¿Malformaciones, disminuciones funcionales?
¿Indicios de afección de columna? (contractura, Lassegue...)

--

CONCLUSIONES / APRECIACIÓN FINAL

Se ruega al facultativo haga un resumen, mencione y comente, si fuera oportuno, los factores de riesgo que haya observado.

--

¿Pronóstico de vida y capacidad laboral normal?

¿Sugiere la realización de pruebas adicionales para valorar el riesgo?

--

INFORMACIÓN - OBSERVACIONES ADICIONALES

DECLARO HABER EXAMINADO AL CANDIDATO Y HABER RESPONDIDO FIELMENTE.

--

En _____ Fecha _____

Sello y Firma del Médico Reconocedor

SELECCION

Depósito legal: M-344-97. Impreso en España

VIDA

SELECCION VIDA es una publicación editada por el Dpto. Técnico de NACIONAL DE REASEGUROS, S.A. en colaboración con INTERCLINIC. Zurbano, 8 - 28010 Madrid