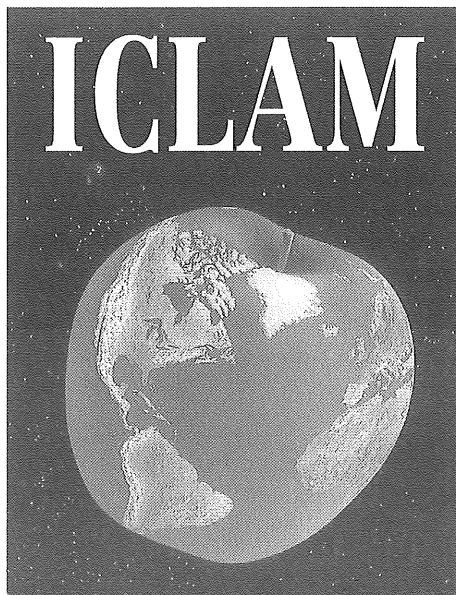


Congreso Internacional de Medicina de los Seguros

En los últimos tiempos estamos viviendo un proceso de evolución importante del sector y es el momento, más que nunca, de prepararse para poder reaccionar de manera eficiente ante la nueva realidad que se está vislumbrando en el mercado de seguros.

Hace algún tiempo se está produciendo un gran número de fusiones y adquisiciones de negocios por parte de las entidades aseguradoras; adicionalmente, cabe destacar la cada vez más importante presencia en nuestro mercado de entidades de bancaseguros en los ramos personales.

Respecto al colectivo objeto de ser asegurado, es evidente el progresivo envejecimiento de la población. Una modificación como ésta en la pirámide poblacional necesariamente ha de influir en el negocio del seguro de vida: por una parte, al contar con una población de



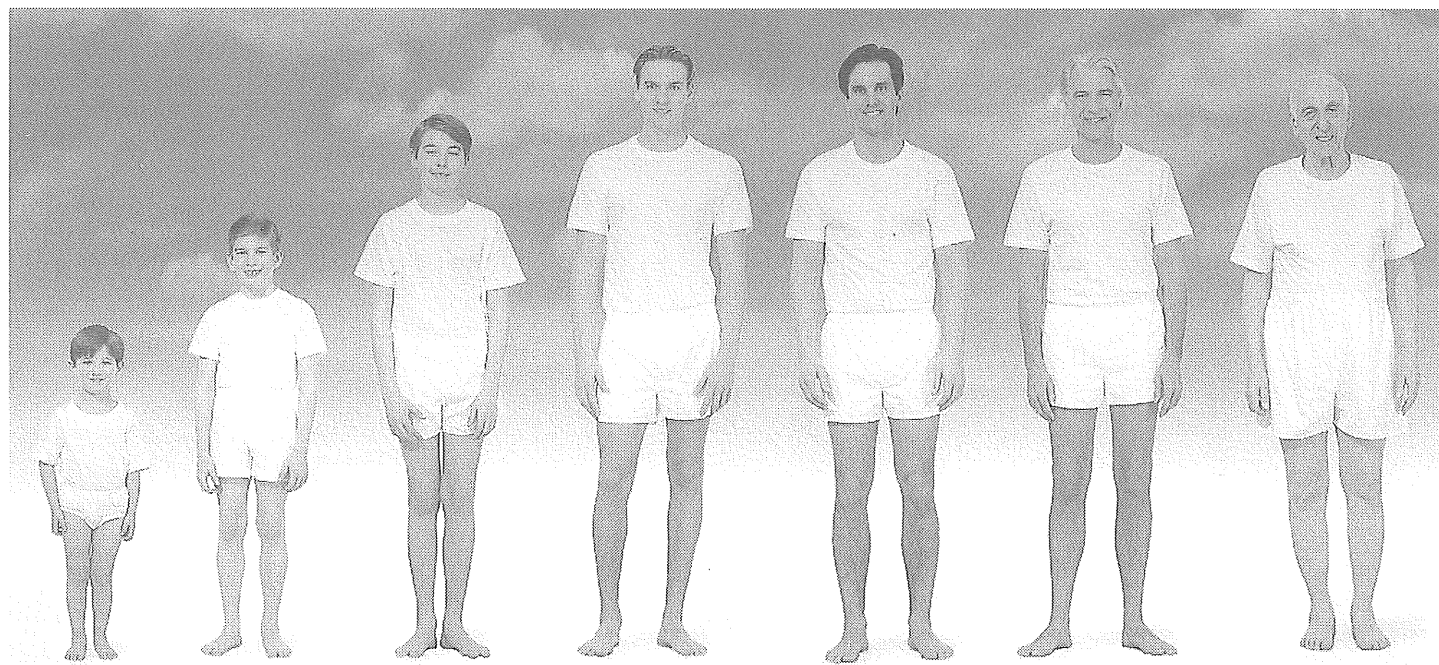
edad avanzada hay una mayor incidencia de los problemas específicos de ese tramo; pero, por la otra, la esperanza de vida del asegurado aumenta, lo que es de especial importancia en aquellas operaciones a medio o largo plazo.

Sin embargo, parece que en el futuro se va a incrementar el número de cambios a los que el sector se verá sometido.

Aunque por el momento el crecimiento es limitado, parece que tendemos hacia una mayor participación de entidades que comercializan sus productos través de Internet.

Bien es cierto que los cambios de la población pudieran no limitarse a las pirámides de edades, y que, debido al fenómeno de la inmigración, podrían asimismo afectar a las características de la propia población.

Este panorama rico en cambios permite un acercamiento de los seguros a la población general; es decir, podemos acceder a un mayor colectivo objeto de aseguramiento. Pero, al mismo tiempo, para poder dar una respuesta adecuada a este nuevo perfil del mercado, debemos establecer procesos de selección de riesgos más efectivos que nunca.

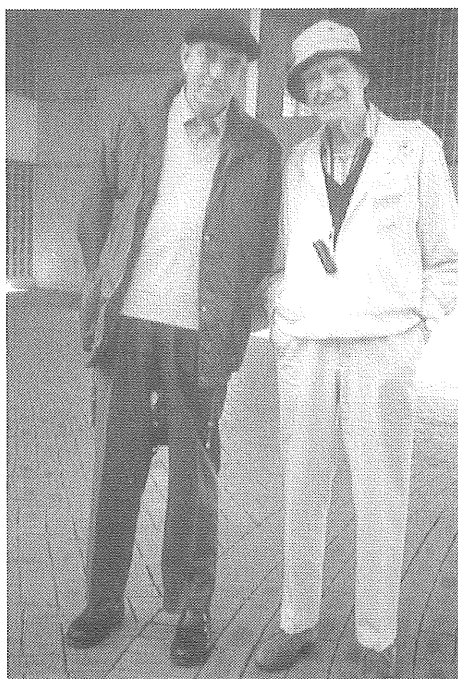


Cambios en la Medicina de los Seguros

Un tema de especial relevancia en la selección de riesgos es el de la medicina de los seguros. Hoy en día los tratamientos y los conocimientos médicos avanzan a gran velocidad y, cada vez en mayor medida, surgen dilemas y situaciones poco imaginables hasta hace unos años.

Estas condiciones actuales de mercado pueden desorientar a las personas involucradas en la selección médica de los riesgos. Por ello, es necesario considerar en todo momento el esfuerzo de la puesta al día y conocer los últimos avances en medicina de los seguros, así como las tendencias en selección del mercado asegurador internacional.

El ICLAM fue fundado en 1889 por el Dr. Poels con la finalidad de facilitar un foro internacional con las últimas estadísticas en los pronósticos médicos y tratamientos quirúrgicos en el campo de seguros de vida, invalidez y salud.



El Dr. Cid, médico asesor de Nacional de Reaseguros, acompañado por el Dr. Brackenridge durante el congreso del ICLAM, celebrado en Sydney.

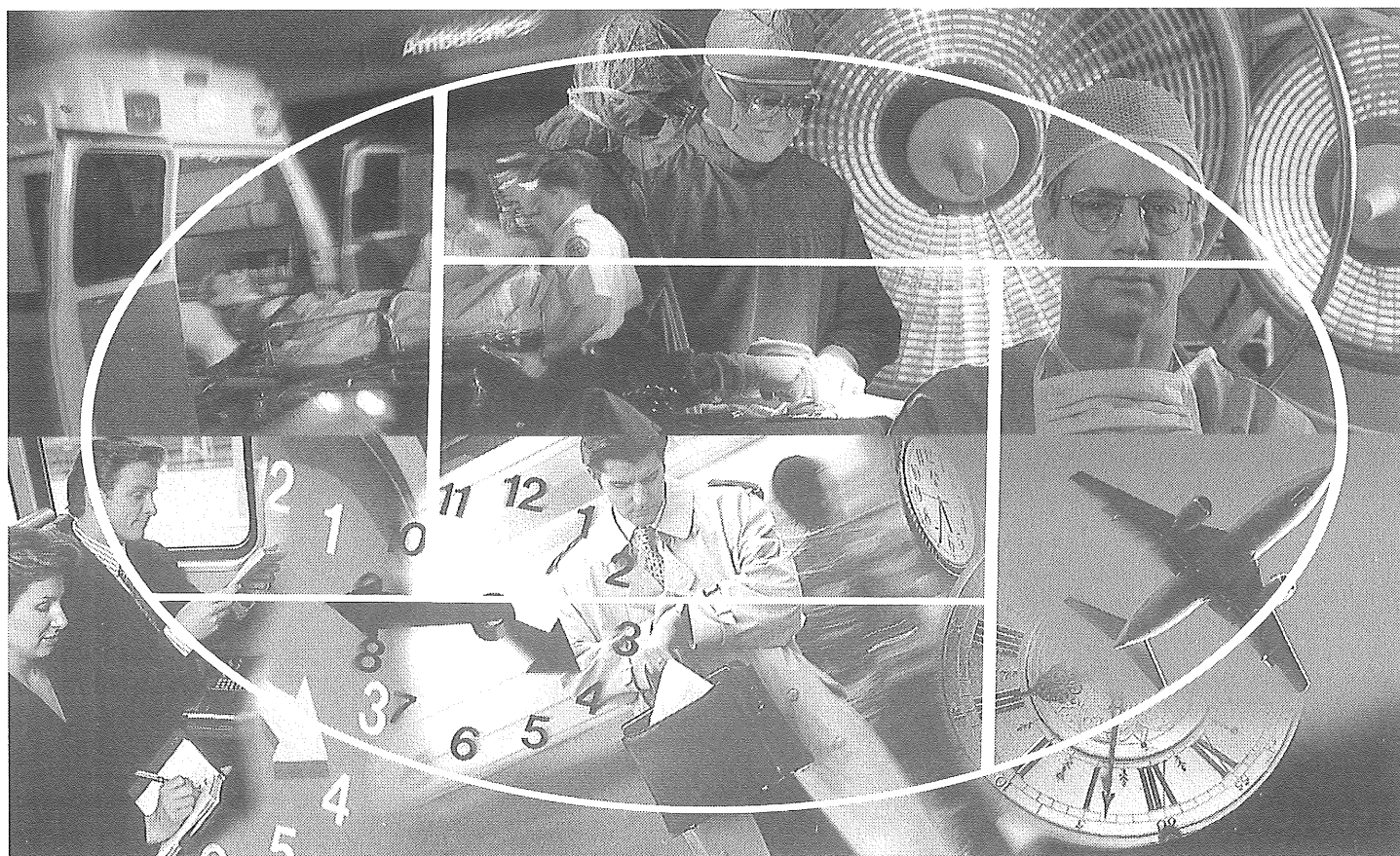
El primer congreso, en el que se trataron temas relevantes sobre los seguros de Vida y Accidentes, se celebró en Bruselas. En él se estudió, entre otros temas, el importante impacto de la tuberculosis, enferme-

dad que aún hoy representa una alta mortalidad en el ámbito mundial.

Desde entonces, salvo en los paréntesis de las guerras mundiales, se han venido celebrando cada tres años sesiones que ocupan unos cinco días. París, Londres, Lisboa, Ciudad de México y Tel Aviv son algunos de los lugares en los que se han celebrado sesiones del ICLAM. La última de ellas tuvo lugar en Sydney (Australia) y las próximas están programadas para la primavera de 2004 y 2007, en Venecia y en Berlín respectivamente.

La función clave del ICLAM consiste en poner en contacto la ciencia médica con las técnicas de aseguramiento. En algunos países esta función se realiza, en parte, mediante las asociaciones de medicina del seguro (tales como el *Assurance Medical Society* en Gran Bretaña, *AMCAP* en Francia o *MEBOT* en Hungría).

Pero el valor añadido del ICLAM radica en el carácter internacional de estas reuniones, en las que autoridades profesionales de ámbito internacional presentan las últimas novedades en medicina y cirugía, con parti-



cular énfasis en el pronóstico, que es el alma del proceso de suscripción.

El ICLAM, organización cuyo ámbito se limitaba originariamente a Europa, ha ido creciendo con el tiempo hasta contar con la representación de unos cuarenta países de todo el mundo. Dado lo crucial de la formación especializada en este ámbito, el sector asegurador internacional promueve, participa y apoya la celebración de estas sesiones.

Hasta la fecha, la asistencia de representantes de los mercados español y portugués a estas sesiones ha sido muy escasa.

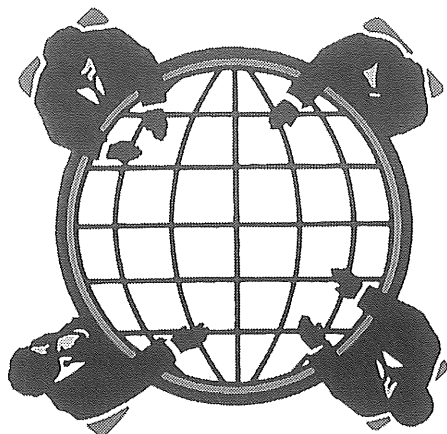
Para Nacional de Reaseguros la participación desde 1974 al Congreso Internacional de la Medicina de los Seguros ha sido una gran ayuda en lo que se refiere a conocer los últimos avances de la medicina y su influencia en la curva vital.

En un foro de estas características se marca, en gran medida, el camino a seguir en el sector y se abren ventanas a las diferentes corrientes de pensamiento o de opinión. Se vuelcan opiniones de especialistas, tanto en relación con cuestiones puramente médicas o científicas, como en aquellas relacionadas con productos o sistemas de seguro, en concreto en lo que se refiere a la valoración general de riesgos.

La asistencia a estas sesiones es una buena oportunidad para recoger las últimas novedades en medicina y comportamientos demográficos; novedades que, en este momento en particular, están cobrando un interés y una importancia extraordinarias como consecuencia de la nueva realidad que se está perfilando, en la que nos encontramos con entidades aseguradoras de un tamaño cada vez mayor y una población asegurada cada vez más heterogénea.

Estas son las razones por las que en Nacional de Reaseguros consideramos que sería muy interesante para el conjunto del mercado mejorar la afluencia de especialistas de habla española y portuguesa a estos foros.

Integración de nuestro mercado en el ICLAM



En la medida en que pudiéramos contar con un número significativo de participantes que asistieran a estas sesiones, lograríamos obtener una importante representación de nuestros mercados en el ICLAM. Al mismo tiempo, estaríamos en disposición de mejorar nuestra propia suscripción al conocer las investigaciones en medicina y cirugía, así como las novedades y tendencias en medicina de los seguros.

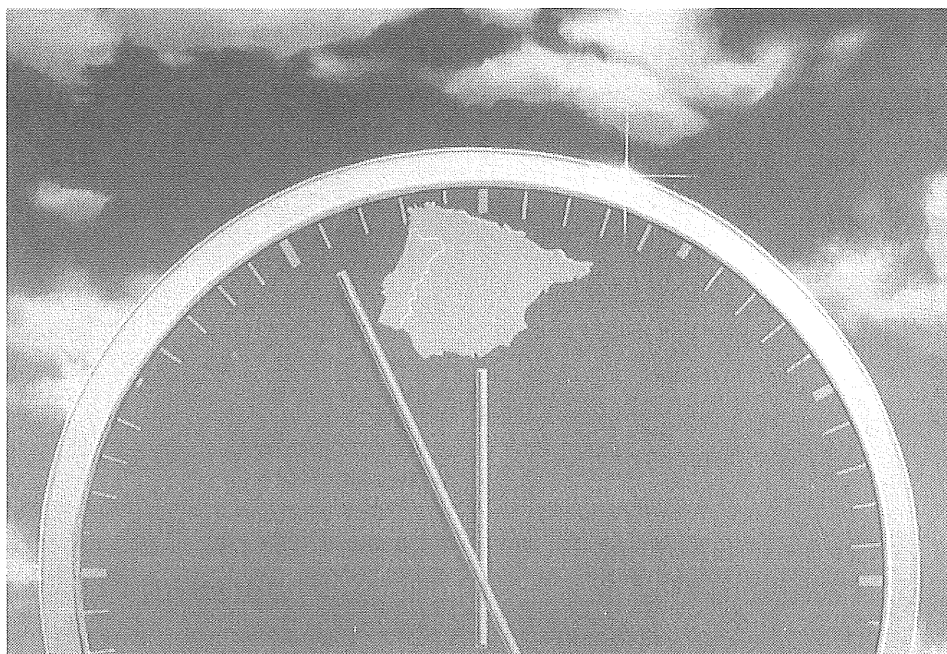
En este sentido, consideramos muy importante alentar el enriquecimiento de este foro internacional con la experiencia que pue-

dan aportar nuestros expertos especialistas en la selección de riesgos, de forma que se favorezcan las consideraciones de las características de los mercados español y portugués.

Una manera de facilitar nuestra integración y nuestras aportaciones al ICLAM podría ser la celebración de unas jornadas previas, durante las que se prepararía, analizaría y discutiría, en nuestra lengua, los temas objeto del siguiente congreso. De esta forma, tendríamos una mayor representación en el que es considerado un centro de debate de capital importancia para la formación en la medicina de los seguros y en el que se perfilan, en gran medida, las tendencias del mercado internacional.

Estamos convencidos de las ventajas que supone asistir a este tipo de foros y de que, a medio o largo plazo, esta inversión aportará buenos rendimientos al conjunto del mercado asegurador y, en particular, a las entidades y profesionales que se impliquen en ellos de forma directa.

Invitamos a nuestras cedentes a que compartan con nosotros sus opiniones en relación con este asunto, clave para el devenir de la producción y los resultados en el seguro de vida y otros seguros personales.



y que para valorar el grado de discapacidad deben describirse ambos conceptos.

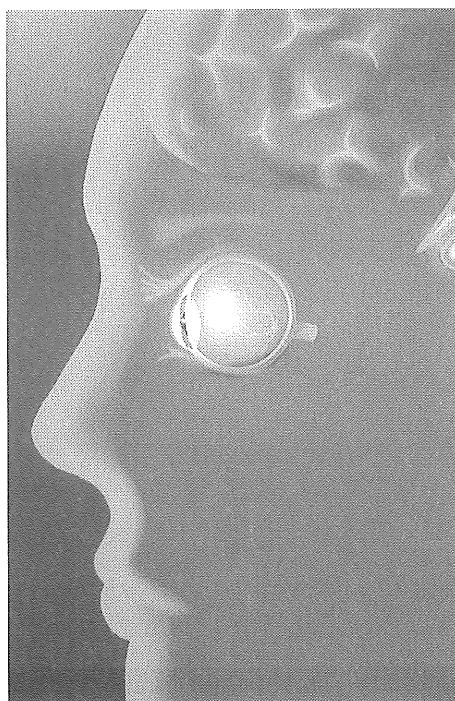
Para medir la **agudeza visual** en el ámbito clínico general se puede usar la tarjeta de Rosenbaum, señalando la línea o nivel que alcanza la visión.

En caso de encontrarnos con personas a quienes les falta la visión de un ojo, se debe cuestionar de forma inmediata, tras confirmar que la visión del otro ojo es normal, la causa de dicha lesión.

Si la causa arranca de la infancia (ojo vago) o es causada por un traumatismo, la esperanza de vida del candidato no se altera. Pero si, por el contrario, tiene de fondo una causa sistémica, tal como la arteritis o la diabetes, la situación es muy diferente.

No obstante, una agudeza visual normal puede ser compatible con una pérdida considerable del **campo visual**. En estos casos, cuando existe ausencia de visión periférica o, lo que es lo mismo, visión en túnel, la capacidad para realizar actividades de la vida diaria está muy limitada.

A continuación realizamos un estudio algo más completo de las lesiones con las que más frecuentemente nos encontramos en las solicitudes de seguro y que podría ayudarnos a valorar su importancia para el seguro de vida.



Miopía

En general se trata de una situación genética que, si bien hay que valorarla para la invalidez, no tiene mayor afectación en la curva vital.

Conjuntamente con el trauma directo y la extracción de cataratas, es la causa más importante de desprendimiento de retina, que comúnmente supone ceguera. Además, los sujetos con miopía importante también tienen una mayor incidencia de cataratas y de glaucoma.

Desde el punto de vista anatómico, supone un alargamiento del eje antero-posterior del ojo.

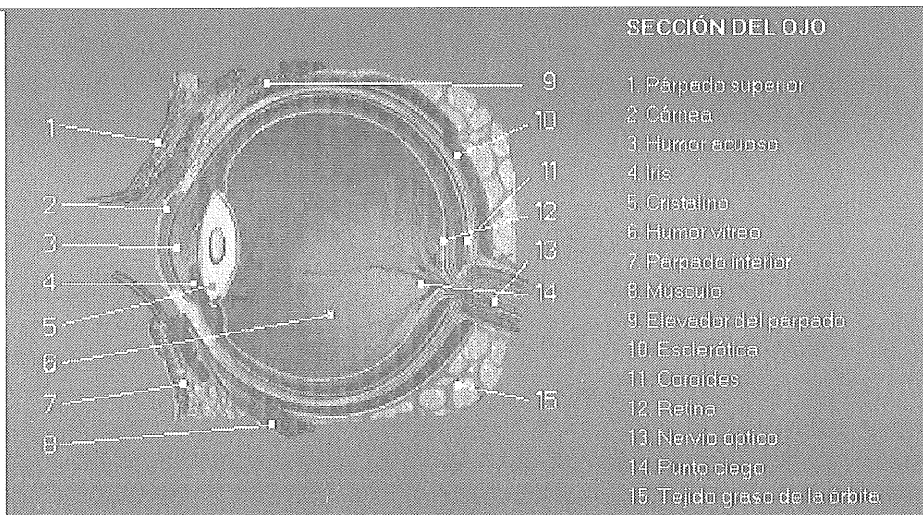
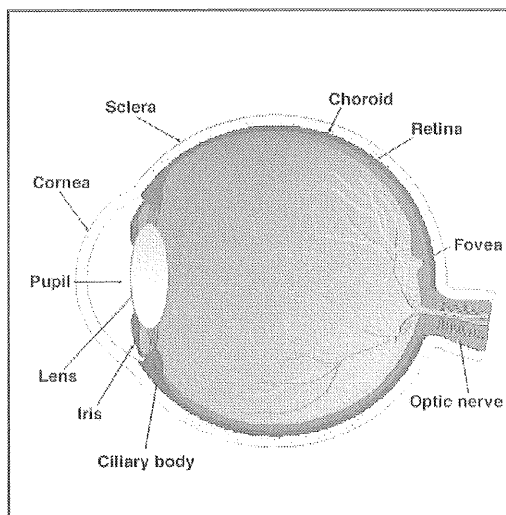
Se debe tener en cuenta que las operaciones de torneado de la córnea para corregir la miopía no disminuyen la tendencia a las complicaciones, ya que no cambian el diámetro del ojo.

Desprendimiento de retina

Se debe medir cuidadosamente la agudeza visual en cada ojo y, en caso de defecto importante de la refracción, anotar el grado de miopía en cada ojo, añadiendo preferiblemente un informe del especialista.

Glaucoma

Situado en la zona posterior al iris o corona de color, que permite una mayor o menor entrada de luz al ojo, se encuentra el cuerpo ciliar que produce constantemente el llamado humor acuoso. Este líquido sirve para nutrir la córnea y el cristalino, órganos que, debido a su función, no pueden tener vasos o capilares sanguíneos. El líquido o humor acuoso se elimina a través del llamado órgano trabecular. Cuando este órgano se obstruye, aumenta la presión en la cámara anterior y se daña el punto más flojo del globo ocular, que es precisamente aquél por el que sale el nervio óptico con aproximadamente un millón de fibras en cada ojo.



Las consecuencias del glaucoma son la pérdida de agudeza visual y del campo de visión. Su seguimiento se realiza mediante el estudio del campo de la visión o campimetría, con la tonometría y la exploración de la visión del fondo de ojo.

No tiene influencia en la curva vital salvo en el caso de producir una profunda depresión.

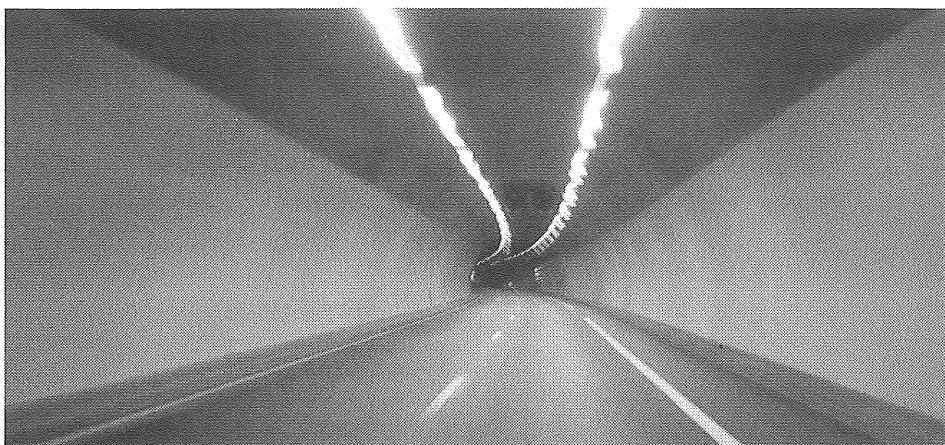
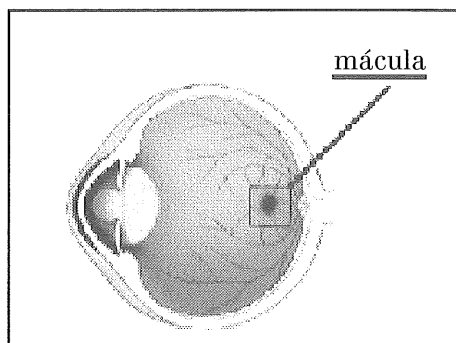
Degeneración macular

Cuando miramos objetos situados directamente frente al ojo, el punto de la retina donde se reúnen los rayos de luz enfocados por la córnea y el cristalino es la mácula. Esta pequeña área es la responsable de nuestra vista central, que interviene en actividades como la lectura u otras tareas delicadas.

La retina de un ojo humano tiene unos 100 millones de bastones que actúan en condiciones de luz atenuada y unos 5 millones de conos que actúan a plena luz del día y se especializan en la visión de los colores. La mácula se compone fundamentalmente de conos y, cuando ésta se daña, se produce una pérdida de la visión central y se altera la percepción de los colores.

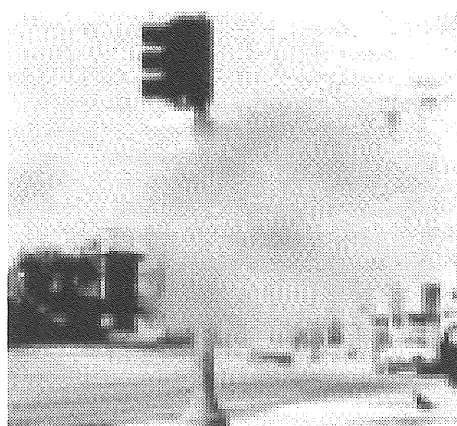
La degeneración macular es una de las causas más frecuentes de pérdida de visión en las personas mayores. Hoy por hoy es incurable, si bien en algunos casos se puede limitar el daño por medio del láser. Afecta por igual a hombres y mujeres y, aunque no hay una causa definida de la misma, se sabe que hay factores genéticos de importancia.

Los síntomas son variables, pero



en general suponen visión borrosa o imposibilidad de ver una parte de lo que se intenta enfocar; se trata de los llamados escotomas centrales. En general, y dado que conservan la visión periférica, los individuos que padecen degeneración macular se pueden valer por sí mismos en las actividades de la vida diaria; pero, si los dos ojos se ven afectados, pueden perder la capacidad de lectura.

Desde el punto del seguro actual, no suele ser un problema, dado que



En el centro de la imagen aparece un área oscura o vacía.

esta afección se suele presentar en personas de más de 65 años. Sin embargo, dadas las características de los seguros en sus coberturas de invalidez y la progresiva prolongación de edad de coberturas, puede ser un factor de importancia en el futuro.

Retinitis Pigmentosa

En un primer estadio, la retinitis pigmentosa produce daños en

los bastones, responsables de la visión periférica. Esta enfermedad, de origen hereditario y de carácter variable, a veces dominante o recesivo o ligado al sexo, tiene una evolución lenta a partir de la segunda década y produce la llamada visión en túnel, que supone la caída frecuente por múltiples tropezos.

Cuanto más temprana es su aparición, más común es que se produzca la ceguera completa. Esto sucede cuando, después de unos años, la enfermedad avanza hasta lesionar la mácula. En general, sin embargo, se suele mantener una visión residual que permite realizar con cierta normalidad actividades en casa o en ciertos trabajos en los que la vista no es absolutamente esencial.

Uveitis, Iritis, Ciclitis

Se trata de una afectación del iris. El líquido o humor acuoso se hace turbio y da lugar a un ojo rojo y doloroso. La inflamación del iris y cuerpo ciliar se denomina UVEITIS. Cuando la retina, el vítreo y la capa coroides son dañadas secundariamente, se suele emplear el término UVEITIS POSTERIOR.

Se relaciona con múltiples afecciones de tipo sistémico y más comúnmente con la espondilitis anquilopoyética, la artritis reumatoide, la sarcoidosis, la enfermedad inflamatoria intestinal, la psoriasis, el síndrome de Rayter y el síndrome de Behcet. A menudo no se

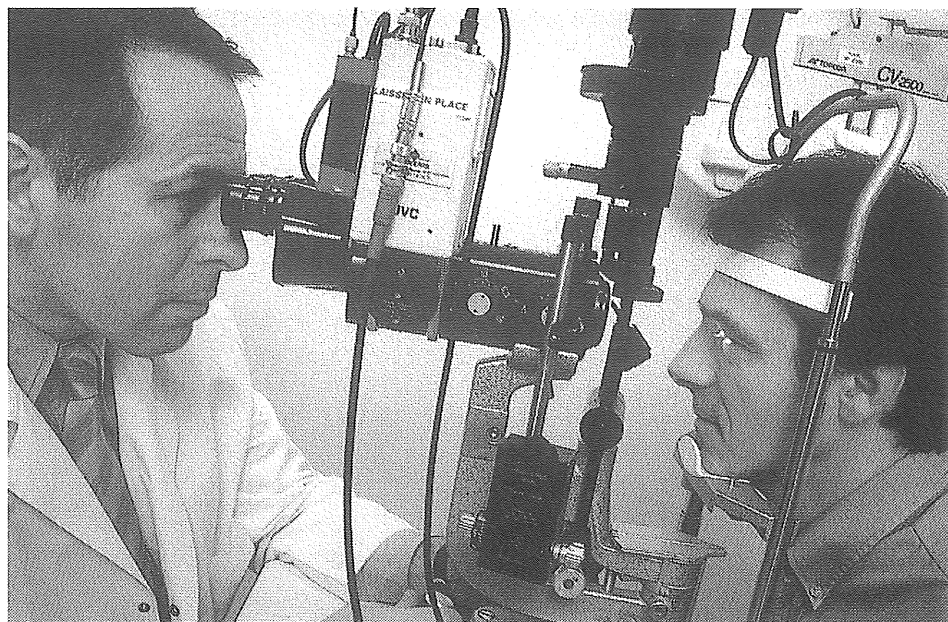


llega a descubrir la entidad de fondo.

Dado que en muchas ocasiones es indispensable utilizar esteroides de forma continuada, la tarificación de estos casos supone considerar la sobremortalidad asociada por una parte a la enfermedad de base, cuando se conoce, y, por otra, al uso de esteroides.

Diplopía (visión doble)

La diplopía es un fenómeno corriente y en general sin importancia, consistente en que, al forzar la visión, muchas personas experi-



mentan el fenómeno de la visión doble.

No obstante, cuando el problema es de larga duración o persistente, conviene considerar las posibilidades de diabetes latente, miastenia o esclerosis en placas, enfermedades todas ellas que sí tienen interés desde el punto de vista de la curva vital.

En aquellos casos en los que se ha producido diplopía en fechas recientes, existe la posibilidad de aparición de tumores cerebrales.

En relación con la diplopía es interesante explicar otro término: FORIA.

El proceso por el que las imágenes formadas en cada una de las re-

tinias se funden en el cerebro en una sola se denomina fusión. Cuando hay estrabismo por encima de un cierto grado, las imágenes formadas son diferentes y no se suman, por lo que se produce una descoordinación o doble imagen. Una foria es el estado definido por la posición de giro de los ojos en visión binocular cuando se rompe la visión. Si los ojos quedan girados hacia fuera, se habla de exoforia; si quedan girados hacia adentro, endoforia. En caso de que la desviación sea vertical, se habla de hiperforia.

Ceguera monocular transitoria o Amaurosis fugax

La pérdida brusca de visión en un ojo es considerada como un ataque isquémico transitorio de la retina y de ahí su significación. En ocasiones se debe a un espasmo relacionado con una subida brusca de la tensión, tal y como sucede en las crisis hipertensivas, pero lo más común es que se relacione con la obstrucción de una placa desprendida de la pared de la aorta o de la arteria carótida.

En principio, una amaurosis fugax en los últimos 6-12 meses supone una situación de riesgo.



Diabetes y Problemas oculares

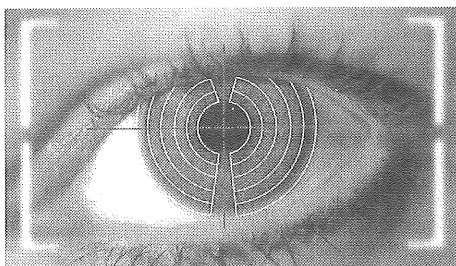
Para terminar, no queremos dejar de hacer mención a los problemas oculares relacionados con la diabetes por dos razones de peso: en primer lugar, porque la diabetes es una enfermedad en franco crecimiento en las sociedades postmodernas o del mundo industrializado y, en segundo lugar, porque se trata de la causa de ceguera más frecuente en este medio.

La diabetes predispone a la aparición precoz de cataratas, al glaucoma... pero especialmente a la llamada **RETINOPATÍA DIABÉTICA**.

El origen de este deterioro retiniano está en el deterioro de los vasos sanguíneos que irrigan la retina del fondo de ojo. Estos vasos sanguíneos debilitados pueden dejar salir líquido o sangre, formar ramas frágiles en forma de cepillo y agrandarse en ciertos lugares. Cuando la sangre o líquido que sale de los vasos lesiona o forma tejidos fibrosos en la retina, la imagen enviada al cerebro se hace borrosa.

Las personas que han padecido diabetes durante un período largo de tiempo corren un gran riesgo de desarrollar retinopatía diabética, dolencia que podemos clasificar en dos tipos distintos: retinopatía exudativa, con exudados o manchas pálidas en la retina, que se considera compatible con una visión normal durante años; y retinopatía proliferativa, que se produce cuando los capilares empiezan a multiplicarse y a formar ovillos vasculares con tendencia a provocar hemorragias por la delgadez y fragilidad de estos vasos.

La causa de la retinopatía diabética no se conoce muy bien; sin embargo, se sabe que la diabetes debilita los vasos sanguíneos pequeños en varias partes del cuerpo. Además, el embarazo y la presión elevada pueden empeorar esta situación en los pacientes diabéticos.



Aunque puede haber un desarrollo gradual de visión borrosa, la vista generalmente no resulta dañada por la retinopatía no proliferativa y los trastornos oculares pueden pasar desapercibidos, a menos que se descubran durante un examen médico de los ojos.

En el caso de hemorragias en pacientes con retinopatía proliferativa, la vista se nubla o se puede perder completamente.

Ante la presencia de una retinopatía diabética avanzada debemos tener en cuenta que:

1.- La diabetes es de larga duración y que muy probablemente su control ha sido defectuoso, dado que un buen control de la dieta y de la glucemia en general es un factor preventivo de importancia.

2.- El riesgo general de vida está afectado de forma manifiesta y, en cualquier caso, por encima del valor donde se admite la suscripción de seguros complementarios.

3.- El tratamiento de fotocoagulación con láser ha supuesto un avance importante para evitar la pérdida de la visión, pero no afecta al pronóstico general de la persona.

