

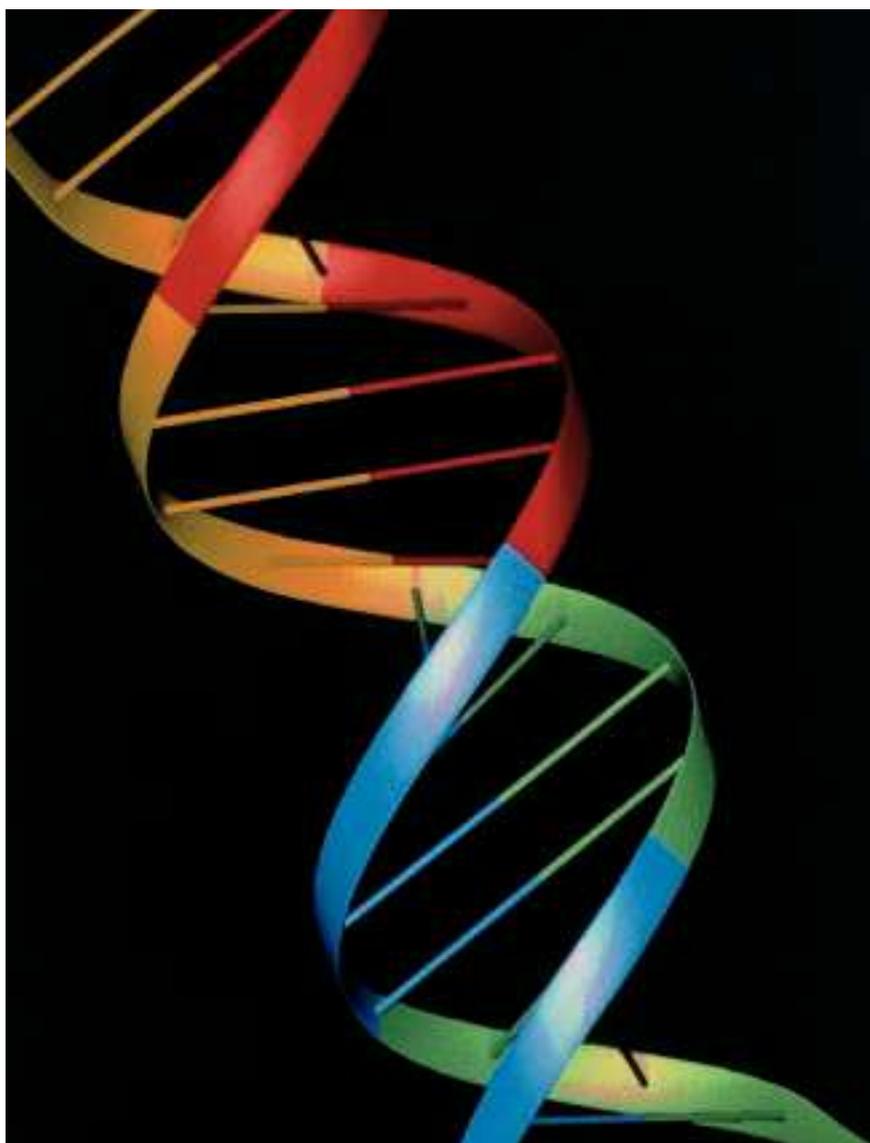
Seguros sanitarios

La genética a prueba

■ EDUARD BERENGUER y JOAN COSTA • Economistas. Grupo de investigación EPS. Universidad de Barcelona.

Las nuevas técnicas médicas hacen cada vez más fácil establecer las probabilidades que tienen las personas de desarrollar determinadas enfermedades por su predisposición genética. En este artículo se reflexiona sobre la influencia que pueden tener las pruebas genéticas en la contratación de seguros sanitarios, los conflictos que su uso puede provocar y el papel que podría desempeñar el Estado en este contexto.

Desde hace años, la medicina viene utilizando determinadas pruebas (tests) para detectar enfermedades, incluso cuando no hay ninguna manifestación externa que haga sospechar su existencia. Los avances en la genética permiten hoy día mejorar estas pruebas, posibilitando conocer si cualquier persona tiene una gran predisposición a padecer en el futuro determinados problemas médicos. En el futuro, se podrá ampliar considerablemente el número de enfermedades cuya predisposición a padecerlas se podrá detectar con mucha antelación. Entre éstas, se hallan todas aquellas enfermedades en las que la genética desempeña un papel importante en su desarrollo, como el Alzheimer, los problemas cardiovasculares y numerosos tipos de cánceres.



FUNDAMENTOS DEL SEGURO SANITARIO

Cuando la pérdida de la salud puede ocasionar un riesgo financiero grave, el aseguramiento sanitario es un instrumento adecuado para la mejora del bienestar social, ya que permite trasladar el riesgo financiero de cualquier persona (normalmente reacia al riesgo) a una entidad aseguradora. En esencia, los seguros protegen a las personas frente a posibles pérdidas económicas inciertas a título individual, pero que, en cambio, pueden gestionarse colectivamente. ¿Qué fundamenta la existencia del negocio asegurador? Éste se explica a través de la agrupación de riesgos independientes a los que se aplican la ley de los grandes números, de modo que, aunque los riesgos financieros siguen siendo inciertos a título individual, se puede calcular la probabilidad de ocurrencia del riesgo que se pretende asegurar a título colectivo, y así, calcular la pérdida esperada del colectivo que se asegura, que ha de servir de base para el cálculo de las primas correspondientes.

VARIACIÓN DE RIESGOS

Para que el negocio asegurador funcione adecuadamente, el asegurador debe estimar el riesgo del individuo o de un grupo determinado en función de unas características que influyen sobre el tamaño o la probabilidad del riesgo. Así, el negocio asegurador se fundamenta en la llamada «selección de riesgos», lo que significa que diferencias en las características individuales (que influyen en la cuantía del riesgo) influyen sobre la probabilidad de ocurrencia del fenómeno asegurado. En la práctica, esto se traduce en que las personas con mayores riesgos paguen primas más elevadas o, en los casos más extremos, sean excluidas del seguro. Estas características hacen referencia a aspectos observables de las personas, como por ejemplo la edad (las personas de más edad es previsible que paguen más que las jóvenes), el género (puesto que las mujeres tienen una mayor probabilidad de uso de los servicios sanitarios, la prima es superior para ellas) o el estado de salud (una persona que sufra una enfermedad crónica tiene más dificultades en poder asegurarse). No obstante, existen diversas características no observables en las personas, que van a determinar el uso futuro de servicios sanitarios. Ante la imposibilidad de poder observar estas características, el asegurador se encuentra ante un

Tabla I. Diferencias entre el riesgo observado y el riesgo incurrido

Riesgo observado y coste esperado	Riesgo incurrido y coste incurrido	Prima desembolsada	Subvención cruzada
Salud normal (A = 20)	Salud normal (A = 20)	35	-15
Salud normal (B = 20)	Mala salud (B = 50)	35	+15

problema de falta de información que le impide desarrollar una discriminación de riesgos que pudiera llamarse perfecta.

Primas

Por todo lo antedicho, la prima pagada por algunas personas no responderá a sus riesgos reales, sino a sus riesgos observados, corregida por el conocimiento que tiene el asegurador de que, en el futuro, los riesgos incurridos van a distribuirse de forma distinta a los ahora observados. La tabla I nos muestra, a través de un ejemplo, las consecuencias de este problema.

le ocasionarán estos dos asegurados. Lo que no conoce es cuál de los dos asegurados será el que desarrollará la enfermedad grave, y de ahí, que no pueda cobrarle la prima correspondiente. Las primas se cobran en función del estado de salud inicial observado, y puesto que los estados de salud son los mismos, las primas serán las mismas (35 para cada persona). El resultado final será que la persona que conserva su estado de salud paga una prima más elevada de la necesaria, mientras que la persona cuya salud va a deteriorarse paga una prima más baja. Puesto que la compañía de seguros no va a perder dinero, el primer individuo subvenciona al segundo (el valor de la subvención es de 15 unidades).

Estimación de riesgos

El ejemplo desarrollado es distinto al del caso en el que una persona que, conociendo que su estado de salud es malo, oculta información a la compañía de seguros para que ésta lo dé por bueno. En el ejemplo, ninguna persona oculta información a la compañía de seguros. Lo que sucede es que la información que obtiene el asegurador es insuficiente para decidir cuál de los individuos es el que, en una fase posterior, desarrollará una enfermedad grave. Conscientes de este fenómeno, los aseguradores estarán dispuestos a introducir cualquier herramienta (por ejemplo, las pruebas genéticas) que les permita una mayor adecuación individual entre los riesgos observados y los riesgos incurridos.

No obstante, la utilización de esta información por parte del asegurador para desarrollar de una forma más eficiente la selección de riesgos puede interpretarse por parte de algunos colectivos como discriminadora en un sentido negativo. Adicionalmente, es posible que muchas personas consideren que el asegurador, al obtener dicha información, vulnera la intimidad de la persona, ya que ésta es un material sensible que puede ser considerado objeto de interés del propio individuo.

La información
genética generalmente
debe estar sujeta
a derechos
de propiedad

En un momento inicial dos personas deciden asegurarse y se someten a un chequeo que determina que ambas gozan de buena salud. No obstante, en el transcurso de su vida, mientras la primera persona conservará un estado de salud similar, la segunda desarrollará una enfermedad grave. En términos económicos, ello significa que el asegurador deberá compensar a la segunda con indemnizaciones más elevadas que a la primera (50 frente a 20). En el momento inicial, el asegurador conoce este hecho y, por lo tanto, conoce el coste total que

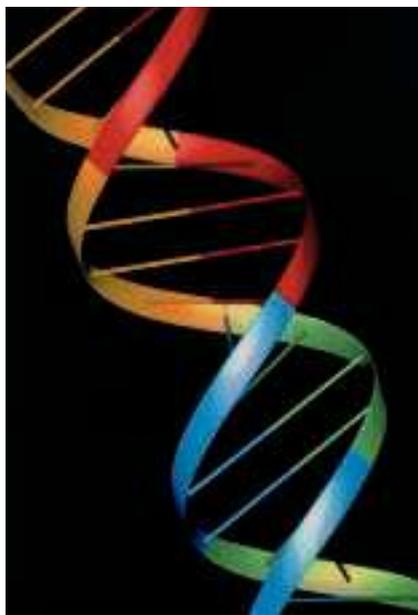
CONFLICTOS DERIVADOS DEL USO DE PRUEBAS GENÉTICAS

Los principales conflictos derivados de la utilización de las pruebas genéticas hacen referencia a la posible falta de cobertura sanitaria para aquellas personas que presenten determinada predisposición a padecer ciertas enfermedades. Algunos grupos de individuos, sin presentar características observables muy diferentes, podrían ser automáticamente considerados como de «alto riesgo», y consiguientemente excluidos de la cobertura privada, ya sea directamente o indirectamente, al dar lugar a unas primas a las que no pueden hacer frente. Por lo tanto, un primer problema que se presenta es que un porcentaje elevado de la población podría no encontrar cobertura sanitaria. Por otra parte, un segundo conflicto, tan o más importante, se refiere a que la decisión de cobertura se realiza sobre la base de la hipótesis (no siempre cierta) de que una determinada característica individual comporta un mayor riesgo de enfermedad, lo que no quiere decir que este riesgo hipotético se convierta luego en realidad. Los tests genéticos ofrecen una información limitada e incompleta que puede tener consecuencias muy importantes para el propio individuo. Finalmente, los tests genéticos solamente están disponibles para un número muy limitado de enfermedades, por lo que su extensión sin más no estaría justificada. Otras razones para cuestionar el uso generalizado del test genético es su coste, ya que es una técnica muy cara con relación a la información que el asegurado solicita a sus clientes.

Privacidad en la información genética

Uno de los aspectos que cabe destacar es el de la confidencialidad sobre la información privada. La información genética, a pesar de que en algunas ocasiones puede tener un carácter de bien público (por ejemplo cuando puede ser usada para fines delictivos), es generalmente una información que debe estar sujeta a derechos de propiedad. Si esta información originara dudas sobre su confidencialidad, ello ocasionaría un conflicto en torno a la propiedad de la información.

No cabe duda de que si las entidades aseguradoras pudieran hacer uso de la información genética para desarrollar una selección de riesgos (*prescreening*), en ese caso, los individuos deberían tener el derecho a poder rechazar el acceso público a esta información.



INTERVENCIÓN PÚBLICA

Una solución tradicional a un problema que se puede catalogar como un «fallo de mercado» es la intervención pública. Aquellos individuos que no consiguieran cobertura sanitaria podrían solicitarla al Estado, única-

Los tests genéticos
ofrecen una información
limitada e incompleta
que puede tener
consecuencias
muy importantes
para el propio individuo

mente en función de las características observables. No obstante, en aquellos países que cuentan con un sistema nacional de salud que da una cobertura generalizada a la población, el seguro privado sólo es un instrumento suplementario para acceder a un

mayor nivel de calidad en las prestaciones, por lo que el argumento a favor de la intervención pública aquí resultaría poco justificable.

Para ver la forma en que podría realizarse esta intervención pública, se utiliza como ejemplo de nuevo la tabla I. En el caso hipotético de que la prueba genética descubriera que la segunda persona es la que tiene la predisposición a padecer la enfermedad grave, las primas deberían ser reajustadas de forma que la que debería pagar la primera persona pasaría a ser de 20, o menor de 20, mientras que la de la segunda persona pasaría a ser de 50. Si la segunda persona no pudiera pagar esta cantidad, quedaría sin aseguramiento sanitario. Para evitar esta situación, el Estado podría intervenir subvencionando a la segunda persona. En este caso, los ingresos del asegurador provendrían de una prima de 20 para el primer individuo, una de 35 para el segundo (la misma que pagaba antes) y una subvención de 15 procedente del Estado. Es decir, la mejor selección de riesgos tras la realización de pruebas genéticas conlleva una disminución de las primas para los asegurados con buena salud presente y futura, y una carga para el sector público derivada del descubrimiento de quienes pueden ser las personas que en el futuro desarrollarán las enfermedades.

Público frente a privado

Pero analizando esta cuestión desde un punto de vista social más amplio, la mejora de las pruebas de diagnóstico que abocan a una mayor discriminación entre las primas a pagar por los asegurados podría convertirse en un elemento de presión para que en aquellos países en los que el aseguramiento privado e individual es predominante se transformara en público. Esto ocurriría si se partiese de la base de que los individuos no son responsables de la herencia genética que han recibido y por ello, la existencia de discriminación en las primas a pagar no puede justificarse desde un punto de vista ético. En este tránsito, los aseguradores continuarían ofreciendo las prestaciones, pero su financiación pasaría a la esfera de los presupuestos del Estado. Este sistema presenta menos incentivos para que estas pruebas genéticas sean utilizadas con fines ajenos a los sanitarios. En él, las pruebas genéticas derivarían su valor de la información que proporcionan tanto a las personas como al sector sanitario, en terrenos que van desde la modificación de los estilos de vida a la investigación médica y farmacéutica, en el sentido, a veces apuntado, de una medicina a la carta ajustada a las características de cada paciente. □