



Una nueva enfermedad: la suscripción sin evidencias

por Annika Tiedemann, Gen Re, Colonia

Requisitos para una suscripción basada en la evidencia

Las directrices de suscripción actuales siguen los principios de la suscripción basada en la evidencia. Mediante el cumplimiento de dichos criterios, las compañías de seguros se cercioran de que todas las decisiones sobre riesgos tomadas por los suscriptores cuenten con una base estadística sustancial. Lo que es más importante, esto se aplica a las decisiones que clasifican al solicitante como riesgo agravado, lo que puede resultar en una prima adicional, la exclusión de partes del seguro o incluso el rechazo de la solicitud.

La valoración de riesgos basada en la evidencia resulta crucial por (al menos) las dos razones siguientes:

- En primer lugar, garantiza que la decisión de suscripción compense adecuadamente el riesgo que asume la aseguradora al otorgar cobertura al solicitante.
- En segundo lugar, y más importante, actuar sobre la base de evidencias adecuadas y suficientes constituye una obligación legal. Solo así podrán las aseguradoras cumplir los requerimientos de la legislación actual contra la discriminación.

Cuando la experiencia basada en la propia cartera de seguros de una compañía es insuficiente, la valoración de riesgos médicos se basa, en concreto, en estudios y estadísticas clínicas. Estos se eligen cuidadosamente de acuerdo con criterios probados respecto a su calidad y relevancia para el riesgo a evaluar. La decisión sobre si un estudio clínico se considera adecuado para el uso en el contexto de suscripción depende de gran cantidad de parámetros. Entre los parámetros más importantes se encuentran los siguientes:

1. Duración del período de seguimiento: solo los estudios por un periodo de observación suficientemente largo pueden respaldar la realización de un pronóstico a largo plazo como se exige en el seguro de vida.
2. Participantes en el estudio: el estudio debe cumplir requisitos relativos al tamaño del grupo y a los objetos de estudio, de modo que sean representativos de un colectivo a asegurar, o que las conclusiones se puedan trasladar a un colectivo de este tipo, aunque sean necesarios algunos ajustes.

La transferencia de conclusiones de estudios clínicos al contexto del seguro es trabajo de equipos multidisciplinares de expertos que tendrán en cuenta todos los requisitos

Contenido

Requisitos para una suscripción basada en la evidencia	1
Suscripción con pocas evidencias	2
Cómo tomar decisiones en la incertidumbre	3
Valoración de riesgos para la COVID-19	4
Conclusión	5

médicos, actuariales y legales. El desarrollo de las directrices lleva consigo muchos años de experiencia clínica y de tarificación de médicos y suscriptores. Esta experiencia complementa los hallazgos científicos que permiten el desarrollo de directrices adecuadas al riesgo, que sean técnicamente correctas y, al mismo tiempo, aplicables en la práctica.

Con los requerimientos de la suscripción basada en la evidencia en mente, la aparición de una nueva enfermedad parece a primera vista un reto insuperable: naturalmente, no existe ni experiencia clínica ni de suscripción exhaustiva. Además, aun cuando pudieran surgir algunos estudios clínicos tempranos, el número de casos será pequeño y los períodos de observación, cortos. ¿Significa esto que los requerimientos de la suscripción adecuada al riesgo y basada en la evidencia no se pueden cumplir en tales circunstancias?

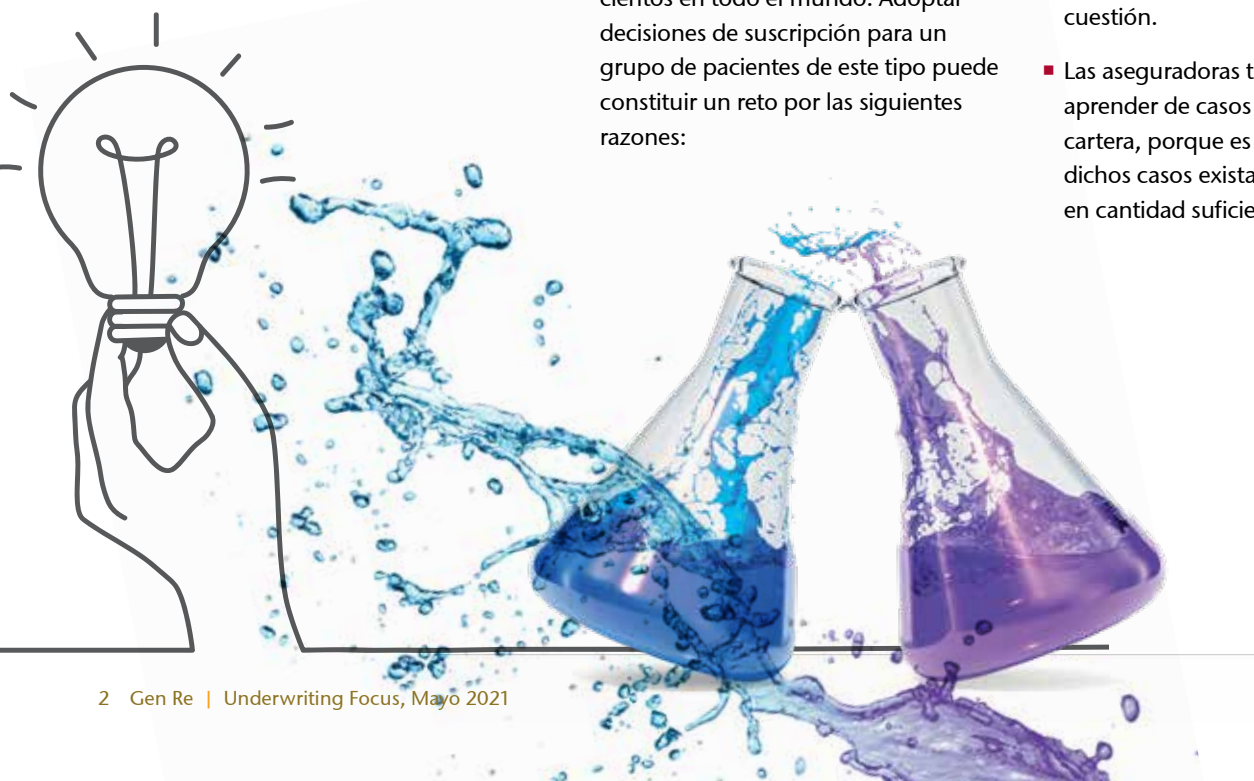
Suscripción con pocas evidencias

El descubrimiento de un nuevo virus como el SARS-Cov-2 es un acontecimiento inusual. Todavía es más inusual que el virus adquiriera importancia global inmediata. Se trata de algo muy poco habitual en lo que respecta a la suscripción.

Cuando surgieron los primeros casos del coronavirus a comienzos de 2020, nunca podríamos haber imaginado lo que ocurriría. Por ello, en un principio nuestra máxima prioridad fue seguir de cerca su evolución y evaluar la relevancia para el sector asegurador.

- A medida que crecía el número de casos, centramos nuestra atención en aprender todo lo posible sobre el nuevo virus y formular hipótesis –aunque preliminares– relativas a los riesgos que conllevaba. No resulta sorprendente que surgieran más preguntas que respuestas. No obstante, para poder orientar sobre cómo abordar la cuestión desde el punto de vista de la suscripción, recopilamos cualquier evidencia que pudiera existir, por pequeña que fuera, y formulamos hipótesis según las mejores estimaciones sobre la base de fundamentos poco familiares y desagradablemente inciertos. Esto fue un desafío para nosotros fuera de lo común.
- Sin embargo, tener que tomar decisiones de suscripción sobre la base de evidencias muy escasas, incompletas o solo parcialmente aptas no es ni mucho menos poco frecuente. La aseguradora se enfrenta a un problema similar con las enfermedades raras. Las enfermedades raras son enfermedades que afectan solo a unas pocas personas, a veces unos pocos cientos en todo el mundo. Adoptar decisiones de suscripción para un grupo de pacientes de este tipo puede constituir un reto por las siguientes razones:

- Una enfermedad con solo unos pocos pacientes afectados suele generar muy poca investigación. Por ello, es posible que solo se hayan publicado escasos estudios clínicos, o incluso ninguno. Los existentes pueden tener buena calidad, pero también podrían estar obsoletos o sesgados. Sin evidencias alternativas disponibles, deberán seguir utilizándose para tomar decisiones de suscripción.
- Si el curso y las consecuencias de la enfermedad varían de forma significativa entre los afectados, apenas es posible para el suscriptor realizar un pronóstico fiable respecto a las consecuencias para la persona promedio afectada. Por tanto, las consecuencias individuales determinan las hipótesis relativas al riesgo del grupo en mucha mayor medida que en los tipos de enfermedad más comunes.
- El tratamiento de las enfermedades raras genera a menudo costes significativos. En ese caso, la accesibilidad y la asequibilidad del tratamiento pueden ser factores decisivos para la supervivencia y la posible recuperación del paciente. Los suscriptores se esforzarán en predecir si un solicitante individual recibirá un tratamiento óptimo mientras sea necesario.
- Es muy poco probable que en su propia práctica clínica los médicos del seguro hayan visto previamente a pacientes con la enfermedad en cuestión.
- Las aseguradoras tampoco pueden aprender de casos pasados de su cartera, porque es poco frecuente que dichos casos existan, y mucho menos en cantidad suficiente.



¿Cómo se puede entonces tomar decisiones justas y adecuadas para tales casos?

Cómo tomar decisiones en la incertidumbre

El desarrollo de directrices de suscripción con evidencias limitadas será siempre un proceso altamente complejo e individual. Sin embargo, determinados pasos del proceso serán siempre iguales.

Contar con procesos establecidos sirve de ayuda especialmente cuando – como en los primeros tiempos de la COVID-19 – todavía hay muchos aspectos por aclarar. En estas situaciones es más importante que nunca concentrarse en los datos disponibles y aplicar rutinas de eficacia probada.

Para comenzar el proceso, deberían realizarse las siguientes preguntas:

- ¿Qué se conoce de la enfermedad?
- ¿Vemos semejanzas con otras enfermedades conocidas anteriormente?
- ¿Qué fuentes de información se pueden utilizar para la evaluación?
- ¿Cuándo cambiamos nuestras hipótesis?
- ¿Qué no sabemos?

¿Qué se conoce de la enfermedad?

En lugar de centrarse demasiado en lo que no se conoce, es importante concentrarse primero en lo que se conoce de una enfermedad. Aun en el caso de una nueva enfermedad como la COVID-19, existirá siempre una información bastante sustancial, p. ej. información del siguiente tipo:

- ¿Qué provoca la enfermedad?
- En caso de infección viral, ¿se conoce ya el virus que causa la enfermedad en cuestión o se trata de un virus detectado recientemente?
- En caso de enfermedad contagiosa ¿cómo se transmite?
- ¿Qué síntomas se han observado en los pacientes en el curso de la enfermedad?

- ¿Se puede describir un curso típico de la enfermedad?
- ¿Cómo es en comparación con el curso típico observado en enfermedades relacionadas?
- ¿Qué órganos se ven afectados por la enfermedad y de qué modo se ven afectados?
- ¿Cómo responde la enfermedad a diferentes medidas terapéuticas?
- ¿Qué complicaciones se han experimentado?
- ¿Se han observado diferencias significativas en las consecuencias para diferentes grupos de pacientes, p. ej. hombres respecto a mujeres, mayores respecto a jóvenes, pacientes con patologías previas frente a sanos, etc.?

Esta información puede proporcionar algunas perspectivas iniciales del riesgo, pero muy valiosas.

¿Vemos semejanzas con otras enfermedades conocidas anteriormente?

Cada enfermedad presenta solapamientos significativos con otras enfermedades en cuanto a síntomas y efectos. Identificar y comprender tales semejanzas puede resultar extremadamente útil a la hora de determinar el perfil de riesgo de una nueva enfermedad con fines de suscripción.

Para el virus SARS-Cov-2 y la consiguiente enfermedad COVID19 en concreto, existen algunos paralelismos:

- El SARS-Cov-2 es un coronavirus, y ya se han conocido coronavirus anteriormente. Dos de ellos, SARS-Cov-1 y MERS-Cov, han provocado epidemias por sí mismos. Existen amplias investigaciones para estas dos enfermedades y sus respectivos brotes que ofrecen una valiosa panorámica de los mecanismos básicos de los coronavirus.
- Ninguno de los síntomas de la enfermedad COVID-19 –que van desde los síntomas clásicos del resfriado o la gripe, tales como la tos y la rinitis, a

la dificultad respiratoria, la fiebre y los déficits neurológicos– es exclusivo de la COVID-19, es decir, se observa con frecuencia en otras enfermedades. En consecuencia, los efectos inmediatos que tendrá sobre el bienestar de los pacientes están bien descritos.

- Algunas de las complicaciones más graves, p. ej. neumonía, embolia pulmonar, accidente cerebrovascular o incluso fallo de los órganos –como los riñones o los pulmones– también pueden estar desencadenadas por otras enfermedades graves. El uso de la experiencia de dichas enfermedades permite una mejor predicción de las consecuencias a largo plazo.
- En los casos más graves de COVID-19 pueden ser necesarios el tratamiento en una unidad de cuidados intensivos y el uso de ventilación mecánica. Este tratamiento puede tener implicaciones de salud a largo plazo para los supervivientes –tales como trastornos respiratorios, neurológicos o incluso mentales– que agraven todavía más los efectos de la propia enfermedad subyacente. Estas implicaciones no son exclusivas del tratamiento de la COVID-19; su evaluación puede por tanto extraerse de experiencia clínica consolidada.
- Una de las preguntas más importantes relativas a la COVID-19 ha sido «¿quién está expuesto a un mayor riesgo de sufrir un curso grave de la enfermedad?» Muy al principio de la pandemia, algunas instituciones sanitarias publicaron directrices respecto a quién consideraban el grupo de alto riesgo. Lo hicieron utilizando lo que se conocía en ese momento sobre la COVID-19, pero también sirviéndose de años de experiencia con enfermedades similares. Estas directrices han demostrado ser muy precisas y solo se han perfeccionado y ampliado ligeramente con el tiempo.

¿Qué fuentes de información se pueden utilizar para la valoración?

Como se mencionaba anteriormente, la selección de evidencias apropiadas es uno de los pasos más importantes

a la hora de determinar directrices para la valoración de riesgos basada en la evidencia. Con escasas pruebas disponibles, la elección es sencilla, pero el resultado puede que no siempre sea satisfactorio.

En el caso de la COVID-19, no es la escasez de evidencia en sí, sino su falta a largo plazo la que supone un reto. En cambio, la cantidad de pruebas a corto plazo ha roto y sigue rompiendo todos los récords.

Esto incluye numerosos estudios clínicos. Desde el comienzo de la pandemia, parece que se publican a cada minuto. Si bien la calidad de estos estudios puede ser buena, a menudo el número de casos analizados es pequeño. En muchas ocasiones se publicaron en una etapa preliminar para acelerar el proceso de comprensión de la nueva enfermedad. A pesar de que esto resulta razonable para impulsar el proceso científico, el nivel de certeza necesario para crear las decisiones necesita evidencias a largo plazo.

Además de los estudios clínicos, hemos visto un aluvión de otras informaciones con frecuencia más espontáneas, tales como:

- declaraciones de numerosos expertos (reales o autoproclamados)
- informes de hospitales o médicos implicados en el tratamiento de pacientes de COVID-19, a menudo con observaciones muy específicas
- «testimonios» muy personales de supervivientes de la enfermedad o de familiares de los fallecidos
- millones de artículos periodísticos de una calidad y un valor informativo muy variables

A la vista de estas fuentes de información, el verdadero reto no es sólo revisar una cantidad importante de ellas, sino también decidir en cuáles confiar. Los siguientes criterios pueden servir de ayuda en este proceso de decisión:

- ¿Quién es el autor de la información?
- ¿Cuál fue el motivo de la publicación de la información?
- ¿Está cualificado el autor para hablar del tema en cuestión?
- ¿Cuándo se publicó la información?
- ¿Ha sido sometida la información a un control de calidad o a una revisión por homólogos?
- ¿Estamos viendo la fuente de información original o solo una reproducción?

¿Cuándo cambiamos nuestras hipótesis?

Tanto si los datos son muy escasos (como ocurre con las enfermedades raras) como si siguen evolucionando (como ocurre con las enfermedades

detectadas recientemente), cada nueva información puede cambiar radicalmente lo que sabemos de una enfermedad. Por tanto, ambas situaciones requieren un seguimiento regular y muy diligente de los nuevos hallazgos.

Reaccionar ante cualquier información nueva es tan inapropiado como ignorar la evolución de las evidencias. Es necesario un proceso de decisión claro respecto a cuándo se considera que las nuevas evidencias son lo bastante sustanciales como para provocar cambios en la estrategia general.

¿Qué no sabemos?

En última instancia, mientras se evalúa el riesgo de una nueva enfermedad, es importante reflexionar sobre lo que (todavía) no se sabe y lo que puede ser imposible saber. Estos factores se deberán tener presentes, ya que pueden cambiar las reglas del juego literalmente de la noche a la mañana, y hacer por ello necesaria la modificación de la estrategia de suscripción a muy corto plazo.

Valoración de riesgos para la COVID-19

En el proceso de desarrollo de directrices de suscripción, especialmente para riesgos médicos, es fundamental mirar más allá de la enfermedad en cuestión. En muchos casos, deberán considerarse otros factores que pueden jugar un papel vital a la hora de determinar el riesgo. En el caso específico de la COVID-19, hay varios de estos aspectos.

El factor político

Las medidas gubernamentales para contener la propagación del virus han causado un importante impacto en el curso de la pandemia. Las diferencias regionales en el número de casos, pero también en las tasas de mortalidad, solo se explican hasta cierto punto por las medidas adoptadas. Estas oscilan entre las restricciones limitadas del contacto social y los toques de queda, entre la obligatoriedad de llevar mascarillas y el cierre de fronteras. El cambio de estrategia política también ha tenido



como resultado enormes diferencias entre las consecuencias de la primera y la segunda ola de la pandemia en algunas regiones.

Esto influirá inevitablemente no solo en el curso general de la pandemia, sino también en el riesgo individual. Determinará de forma significativa la posible exposición al virus de los clientes potenciales, pero también la disponibilidad de servicios sanitarios una vez que contraigan la enfermedad.

El factor humano

Las personas de todo el mundo se enfrentan a un acontecimiento único en la vida. Esto es así no solo para las personas que han enfermado o han sido testigos de la enfermedad de familiares o amigos. Lo es literalmente para todo el mundo, porque todo el mundo está en riesgo de contraer la enfermedad y se ve afectado del mismo modo por las medidas de mitigación impuestas por sus respectivos gobiernos.

En estas circunstancias, el comportamiento humano juega un papel vital a la hora de determinar el riesgo individual. ¿En qué medida cumple una persona las medidas de seguridad recomendadas? ¿Y con qué facilidad se podrá evitar el riesgo dadas las condiciones de vida de la persona, p. ej. vivienda, ocupación, familia? Si bien no trataremos de realizar suposiciones sobre el comportamiento de las personas, y por ello nos abstendremos de

basar nuestras decisiones de suscripción en dicho comportamiento, es importante ser conscientes de estos factores a la hora de crear una estrategia de suscripción general en torno a la COVID19.

Factores médicos

Desde el punto de vista médico, tres evoluciones posibles de naturaleza muy diversa tienen el potencial de influir significativamente en el riesgo asociado a la enfermedad:

- Las nuevas opciones de tratamiento podrían mejorar significativamente las consecuencias de la enfermedad.
- La disponibilidad de vacunas efectivas puede ayudar a que mucha gente no enferme.
- Las mutaciones del virus podrían cambiar significativamente los riesgos asociados, tanto a mejor como a peor.

Todas ellas podrían tener un impacto significativo en el riesgo individual.

Conclusión

La pandemia de la COVID-19 ha sumido al mundo en una tremenda incertidumbre. Como tal, ha sido y sigue siendo reto sin precedentes para el sector de los seguros.

Como aseguradores, sin embargo, tratar con la incertidumbre es nuestra actividad cotidiana. Por tanto, contamos con procesos y procedimientos consolidados para desarrollar nuestra actividad incluso en circunstancias difíciles.

Para la suscripción en el ámbito de Vida y Salud, esto significa ante todo identificar la experiencia que podemos desarrollar y al mismo tiempo estar preparados para modificar nuestros procedimientos conforme a los conocimientos recién adquiridos. De este modo podemos tomar decisiones de suscripción que cumplan nuestros requisitos en cuanto a adecuación al riesgo y a estar basadas en la evidencia en la medida de lo posible, dadas las extraordinarias circunstancias.

Acerca de la autora

Annika Tiedemann es Directora de Investigación de Suscripción, Suscripción Global e I+D, y tiene su centro de operaciones en la sede de Gen Re en Colonia. Como tal, sus tareas incluyen los manuales de suscripción de Gen Re y proporcionar asistencia a clientes internacionales en cuestiones de suscripción.

Tel. +49 221 9738 345
annika.tiedemann@genre.com



Publisher

General Reinsurance AG
Theodor-Heuss-Ring 11
50668 Cologne
Germany
Tel. +49 221 9738 0
Fax +49 221 9738 494

Photos: © getty images - Anna Semenchenko, hideto111, AlexLMX,

Esta información ha sido compilada por Gen Re con el propósito de que sirva de información general para nuestros clientes y para nuestro personal profesional. Es necesario verificar esta información de cuando en cuando y actualizarla. No se debe considerar como una opinión legal. Consulte con sus asesores jurídicos antes de utilizar esta información.