

Nacional  Rede

Selección Vida



ICLAM 2025

**Retos para transformar
la salud pública**

Inteligencia artificial en la selección del riesgo



ICLAM 2025 FRENTE A LOS DESAFÍOS DE UN MUNDO CAMBIANTE



La experiencia de asistir al congreso ICLAM 2025 en Estoril fue profundamente reveladora, especialmente para quienes convivimos a diario con los desafíos de la medicina de los seguros en un mundo que cambia a gran velocidad. Allí se dieron cita profesionales de más de treinta países reunidos por la convicción de que la medicina del seguro no solo debe proteger, sino anticipar y transformar la salud pública.

El primer día nos invitaron a mirar de frente el fenómeno del envejecimiento y la longevidad desde la perspectiva médica, social y económica. En la primera conferencia, la cuestión era clara: vivimos más años, pero ¿vivimos esos años con calidad y autonomía? El futuro de la longevidad se dirige inevitablemente a una población con menos nacimientos y más vida acumulada, y eso crea una brecha ineludible entre fragilidad y envejecimiento saludable. **David Sinclair** abrió el debate con ideas sobre cómo la investigación biomédica busca realinear esa brecha, mientras Jay Olshansky aportó su visión sobre las verdaderas fronteras científicas del envejecimiento: después de décadas de exploración, aún persisten fuerzas biológicas que limitan la extensión significativa de la vida. En su opinión,

llegar al famoso “ensanchamiento de la esperanza de vida” requerirá explorar nuevos fármacos y una biotecnología que rebase las capacidades actuales.

La siguiente mesa redonda animó a pensar en el envejecimiento más allá de lo biológico. Había que preguntarse cómo modificar factores metabólicos, de estilo de vida y también sociales para tender puentes hacia una longevidad activa. **Charles Bark** presentó una aplicación capaz de ayudar a los mayores a monitorear su salud y prevenir la fragilidad, apostando por la prevención y no la reacción. La discusión fue vibrante, cuestionando si nuestra industria aseguradora está lista para abrazar el cambio de paradigma de una medicina centrada en el bienestar y la prevención del deterioro, en vez de la mera gestión de enfermedades crónicas.

El centro del congreso giró luego hacia un tema ineludible: el cáncer como desafío creciente para la medicina, la suscripción y los modelos de cobertura de seguros. **Miguel Barbosa** ofreció una actualización clínica sobre oncología, que se transformó

en una clase magistral sobre la descodificación epidemiológica, la estratificación y los tratamientos con menores efectos adversos; el énfasis fue claro en el cáncer de mama y la utilidad de la estadificación para delinear coberturas y atención adaptada. **Adela Osman**, por otro lado, entró al terreno de las implicaciones reguladoras y técnicas de los códigos CIE-O. El paso de la CIE 10 a la CIE 11 ha cambiado definiciones clave, generando una serie de retos para que la industria mantenga claro el impacto humano del diagnóstico, más allá de la simple clasificación técnica. Si el seguro no entiende la profundidad del diagnóstico, corre el riesgo de despersonalizar el producto, alejándose de su misión esencial: proteger de verdad a las personas.

El congreso no se limitó a conferencias formales. **Michael Lo** abordó los desafíos de los seguros juveniles, con especial atención al autismo y la complejidad de los diagnósticos actuales, y el problema cada vez mayor del sobrediagnóstico. Sabemos que un diagnóstico erróneo puede tener graves repercusiones en la cobertura y el tratamiento, lo que hace imprescindible perfeccionar los procesos de suscripción y evaluación médica. **Bill Bosany**, por su parte, planteó el dilema de si las tecnologías como la IA y las plataformas digitales pueden sustituir el “toque humano” de nuestra labor. Si bien los algoritmos permiten perfilar riesgos y personalizar productos con notable precisión, recordó que la empatía, el discernimiento y la capacidad de escucha activa son insustituibles. Las aseguradoras, por tanto, deben aprovechar la evaluación de riesgo y modelos predictivos sin perder de vista el acompañamiento personal que cada asegurado merece.

Matthew Proctor propuso repensar el papel de los productos para enfermedades graves, subrayando la idea de que, en seguros, “menos puede ser más”. Realizó un repaso sobre la brecha de protección: esa diferencia invisible entre lo que cubrimos y lo que realmente necesita el paciente hasta que ocurra el evento médico. Con los avances médicos, esta brecha se mueve, cambia y obliga a la industria a racionalizar coberturas, permitir actualizaciones integradas y garantizar asegurabilidad continua. Este enfoque, en última instancia, permite a los asegurados disfrutar de una protección realmente útil, adaptada a los cambios en su salud y estilo de vida.

Tobias Schiergens nos invitó a reflexionar sobre una tendencia preocupante: cánceres asociados a la tercera edad que hoy se están registrando en menores de 50 años. Los datos epidemiológicos

nos obligan a mirar con nuevos ojos los riesgos metabólicos y las exposiciones ambientales tempranas, y a pensar en la necesidad de adaptar evaluaciones y coberturas según la región y el perfil individual. Más allá de la cifra de incidencias y mortalidad, la pregunta es cómo la industria del seguro puede anticipar esas tendencias y proteger realmente a quienes están expuestos. **Eric Raymond** aportó optimismo analizando los avances en terapias personalizadas, con registros de reducción de la mortalidad en cáncer de mama gracias al diagnóstico temprano y los tratamientos innovadores. No obstante, la proyección es inquietante: para 2070 podría haber más de 4 millones de casos nuevos de cáncer de mama cada año. El reto está en respuesta con productos flexibles y una mirada comprensiva del derecho al olvido y los riesgos de caída.

En la segunda jornada **Jeffrey Barrett** nos presentó un desarrollo verdaderamente rompedor en el campo del análisis sanguíneo: Nightingale, un análisis por punción digital capaz de anticipar la salud y el desarrollo de enfermedades crónicas en la próxima década. ¿Podrían estas tecnologías de detección avanzada permitir una medicina realmente preventiva y anticipativa, donde el seguro pase a ser una herramienta que guía y no solo paga tras el daño? Con el apoyo de datos del biobanco británico la sesión demostró que la prevención personalizada y de bajo costo no está lejos de hacerse realidad para millones de usuarios.

La salud mental tomó luego parte crucial del debate: **Karsten Filzmaier** analizó neurodivergencias como TDAH y autismo, especialmente en adultos; resaltó las consecuencias de estos diagnósticos en la atención, el agotamiento y el riesgo asociado a otras patologías mentales. ¿Deberíamos cambiar los formularios de suscripción? ¿Es tiempo de incluir preguntas más exhaustivas para anticipar y proteger a asegurados vulnerables? La respuesta parece estar en un diálogo abierto entre la ciencia conductual, la medicina y el sector asegurador.

Will Trump ofreció una visión reveladora sobre la aplicación real de la ciencia del comportamiento en seguros, con ejemplos claros de cómo pequeños cambios en preguntas o procedimientos pueden transformar la experiencia de los asegurados. Al modificar la percepción y la interacción, los clientes participantes más, divulgan información con mayor confianza y obtienen mejores resultados. La clave no es solo el resultado final, sino el proceso humano y transparente que construye relaciones de confianza duraderas.



DERECHO AL OLVIDO

El debate sobre el derecho al olvido fue uno de los momentos más humanos del encuentro. ¿Tienen derecho los supervivientes de cáncer a que sus antecedentes se “olviden” en el proceso de suscripción? **John Turner** destacó el trabajo de distintos equipos internacionales para legislar sobre el tema, analizando enfoques comparativos en Francia, Bélgica y Portugal. La pregunta de fondo es si otros pacientes deben acceder al mismo derecho y cómo compartir los avances en resultados oncológicos para no perpetuar el estigma y la exclusión. Lo que emerge aquí, es la necesidad de que el sector comunique, comparta datos de éxito y mejores directrices de suscripción sin perder humanidad.

El último día se centró de lleno en los datos sanitarios, el análisis masivo y la inteligencia artificial, temas que hoy, parecen diseñados para despertar tanto entusiasmo como preocupación en el sector del seguro. **Paulo Pinho** exploró la ruta para conectar y aprovechar los datos electrónicos de salud, mostrando las inmensas posibilidades en términos de eficiencia, predicción y prevención,

“Si el seguro médico pretende ser realmente útil y humano, necesita reconocer los cambios en el perfil poblacional y garantizar productos adaptados a estas necesidades emergentes.”

David Lu. Swiss Re

pero también los retos tecnológicos y legales que enfrentamos. **Emoke Posan** ilustró el avance de la IA en cardiología, mostrando cómo algoritmos aplicados a electrocardiogramas ya permiten predecir la insuficiencia cardíaca y personalizar estrategias, ofreciendo una atención mucho más eficiente y cuidadosa. **Craig Rhodes** compartió su experiencia directa en el uso práctico de la IA para reducir listas de espera, contener el aumento de costos y gestionar la complejidad de datos y pacientes. Su mensaje fue claro: la tecnología puede y debe ser aliada en la mejora de la aten-

ción, pero sus desafíos técnicos y humanos no deben subestimarse.

En el bloque dedicado al tratamiento de la obesidad, **Daniel Tong** analizó la evolución de la cobertura de seguros en cirugía metabólica y su relación con los nuevos medicamentos para la pérdida de peso, como los agonistas del GLP-1. **David Lu** aportó la mirada institucional de Swiss Re, mostrando la evidencia y las experiencias en la adaptación de coberturas a los nuevos tratamientos farmacológicos. Si el seguro médico pretende ser realmente útil y humano, necesita reconocer los cambios en el perfil poblacional y garantizar productos adaptados a estas necesidades emergentes.

Michael Osterholm capturó la atención con su análisis sobre los riesgos emergentes de la salud pública y los obstáculos para implementar políticas preventivas en distintos ámbitos. El tema de la COVID persistente fue tratado con rigor por **Tim Meagher**, quien describió los desafíos diagnósticos, los resultados a largo plazo y el impacto sobre la morbilidad y la mortalidad, conectándolos de modo práctico con las implicaciones en las reclamaciones y el diseño de coberturas en seguros de vida. **Sandra Mitic**, con su ponencia “Go with Your Gut”, hizo un repaso integral de la importancia del microbioma en el desarrollo de enfermedades complejas, recordando que la medicina de los seguros debe anticipar no solo los riesgos evidentes, sino también los que surgen de investigaciones fronterizas.

Elyssa Del Valle trajo una visión innovadora sobre los riesgos hepáticos en mujeres jóvenes, mostrando la relación entre el consumo de alcohol, el deterioro metabólico y el aumento de la prevalencia de enfermedades hepáticas en países desarrollados y en desarrollo. Reconocer estas tendencias y señales de alerta desde la suscripción permite proteger a las compañías y, sobre todo, a las personas, antes de que surjan reclamaciones destructivas y tragedias personales.

Al cierre del congreso, la sensación era compartida: la medicina de los seguros se transforma, se expande y se humaniza bajo el impulso de la tecnología y los datos. Pero a cada paso se recuerda la necesidad de mantener el enfoque humano, ético y comprensivo: para que, el seguro sea un verdadero aliado de la salud, necesitamos ir mucho más allá de la cobertura, apostando por la prevención, la equidad y el acompañamiento integral de las personas. Esta, es la hoja de ruta que dejó ICLAM 2025, una invitación a una medicina de los seguros más innovadora, conectada y humana, donde la ciencia y el corazón caminen juntos hacia el futuro.

INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LA SELECCIÓN DEL RIESGO

La inteligencia artificial (IA) está transformando radicalmente la selección de riesgo en el sector de los seguros médicos, abriendo un abanico de posibilidades para lograr una evaluación más precisa, eficiente y personalizada de los asegurados.

Desde el punto de vista médico, la IA permite una integración profunda de datos clínicos, históricos y conductuales, cuyas implicaciones éticas, técnicas y operativas requieren una revisión experta.

SELECCIÓN DE RIESGO TRADICIONAL VERSUS IA

Tradicionalmente, la selección de riesgo médico en los seguros se ha basado en formularios, entrevistas, exámenes médicos presenciales y el análisis manual de historiales clínicos. Estas metodologías tienden a ser costosas, lentas, y sujetas a sesgos humanos, limitando la capacidad de las aseguradoras para personalizar primas y coberturas sin correr riesgos excesivos. La llegada de la inteligencia artificial representa un cambio de paradigma: algoritmos que procesan enormes volúmenes de datos, identifican patrones ocultos y aprenden de manera continua, posibilitando una selección del riesgo mucho más precisa y dinámica.

Uno de los grandes aportes de la IA es su capacidad para analizar de forma integral historiales médicos, datos demográficos, hábitos de vida y registros electrónicos de salud. Los sistemas avanzados pueden extraer información útil de fuentes heterogéneas como expedientes clínicos, resultados de laboratorios, registros



farmacológicos, dispositivos de monitoreo (pulseras, wearables, apps móviles), todo ello en tiempo casi real.

La IA detecta tendencias que los humanos, por limitaciones cognitivas, podrían pasar por alto, como, por ejemplo: aumento de factores de riesgo, aparición de nuevas enfermedades, patrones de uso excesivo de servicios sanitarios y predicción de eventos adversos médicos. Esto permite que las aseguradoras puedan ajustar sus modelos de riesgo de manera continua, personalizando primas y condiciones a cada asegurado con una precisión nunca vista.

AUTOMATIZACIÓN Y REDUCCIÓN DE ERRORES HUMANOS

La automatización de procesos es otro de los pilares donde la inteligencia artificial ofrece ventajas indiscutibles. Sistemas de IA pueden analizar solicitudes, reclamaciones y adjudicación de siniestros evitando la repetición de tareas por parte del personal médico, disminuyendo de forma significativa los errores humanos.

El proceso de suscripción de pólizas, que antes podía llevar semanas, se ha reducido a minutos: la IA evalúa riesgos rápidamente procesando la información clínica y conductual del solicitante. Esto libera tiempo para los

médicos revisores, quienes pueden enfocarse en casos complejos en lugar de tareas reiterativas o administrativas.

EVALUACIÓN Y PREDICCIÓN DE ENFERMEDADES

Los modelos predictivos basados en machine learning permiten anticipar la aparición de patologías y riesgos mediante el análisis de datos acumulados. Por ejemplo, pueden evaluar el riesgo de desarrollar diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas o cáncer, considerando factores genéticos, estilo de vida, antecedentes familiares y biomarcadores clínicos.

Las aseguradoras pueden compartir recomendaciones personalizadas de prevención, mejorar la salud a largo plazo del asegurado y diseñar programas específicos de Medicina Preventiva. La capacidad predictiva reduce los costes asociados a tratamientos costosos y ayuda a ajustar los productos de seguro según las necesidades dinámicas de la población.

PERSONALIZACIÓN DE SEGUROS Y TARIFICACIÓN DINÁMICA

La inteligencia artificial permite la personalización radical de las coberturas y tarifas del seguro médico, adaptando las condiciones según el perfil de riesgo del asegurado. Los algoritmos de IA consideran no solo el estado de salud actual, sino también la evolución futura probable de cada cliente.

Primas más justas y adaptadas a la realidad médica de cada individuo. Personas que demuestran hábitos saludables y buena adherencia a tratamientos pueden ser premiadas con el acceso a productos más ventajosos, acordes a su estado de salud. La tarificación dinámica convierte el seguro médico en un servicio proactivo y preventivo, en vez de reactivo y estandarizado.

DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DEL FRAUDE

El fraude sanitario es uno de los grandes retos del sector asegurador. Algoritmos de IA pueden analizar millones de reclamaciones y expedientes detectando inconsistencias, comportamientos sospechosos o patrones inusuales que escapan al análisis humano tradicional.

La IA revisa facturas médicas, diagnósticos y procedimientos en busca de irregularidades, minimizando el impacto económico del fraude. Permite proteger

a los asegurados legítimos y mantener la sostenibilidad financiera de los productos de seguro.

VENTAJAS PARA MÉDICOS Y ASEGURADORAS

Desde el punto de vista médico, la IA facilita la toma de decisiones al proporcionar datos procesados, modelos de riesgo robustos y alertas sobre asegurados con mayor probabilidad de desarrollar enfermedades graves. Esto permite priorizar recursos, orientar mejor la investigación clínica y ofrecer atención más adecuada.

Para las aseguradoras, la IA significa reducción de costes operativos, menor tiempo de respuesta, fidelización de clientes y mejor gestión de la siniestralidad. El acceso a datos actualizados y análisis predictivos transforma la gestión del portfolio asegurador haciéndolo más eficiente y flexible.

IMPLICACIONES ÉTICAS Y RIESGOS

Sin embargo, la implementación de IA en la medicina de seguros no está exenta de desafíos:

- **Riesgo de discriminación:** los algoritmos pueden reforzar sesgos raciales, económicos o de salud si no están bien diseñados. Es fundamental que los modelos sean auditados y transparentes, para evitar injusticias en la selección y denegación de seguros.
- **Pérdida de humanización:** la automatización excesiva puede llevar a una sensación de despersonalización y desconfianza por parte de los asegurados, especialmente si los sistemas automatizados deniegan prestaciones sin considerar el contexto individual.
- **Privacidad y seguridad:** el uso masivo de datos requiere estrictos protocolos de protección de la información médica, cumpliendo las leyes de protección de datos y confidencialidad.

TELEMEDICINA Y DIAGNÓSTICO ASISTIDO

La telemedicina y los diagnósticos asistidos por IA han revolucionado el acceso a la consulta médica en el contexto de los seguros. Videoconsultas gestionadas por chatbots médicos permiten evaluar síntomas, autorizar procedimientos y monitorear pacientes, optimizando el flujo de trabajo clínico.

- Los chatbots pueden orientar al asegurado en la gestión del servicio, programar citas, ofrecer

diagnósticos diferenciales preliminares y derivar a especialidades adecuadas.

- La monitorización remota apoyada por IA mejora el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas, reduciendo el riesgo y ajustando la cobertura médica en tiempo real.

RETOS TÉCNICOS Y REGULATORIOS PARA EL FUTURO

Para que la IA en la selección de riesgo médico sea efectiva, es esencial avanzar en la interoperabilidad de datos clínicos, mejorar los algoritmos predictivos y garantizar la alineación ética y legal de la tecnología. La colaboración entre médicos, ingenieros y reguladores será clave en los próximos años para desarrollar modelos robustos, auditables y socialmente justos. Los modelos de gestión de riesgo y privacidad deberán adaptarse conforme la IA evoluciona, evitando que los avances técnicos sean usados para excluir injustamente a grupos vulnerables.

Nuevas regulaciones y sistemas de control serán necesarios para asegurar que la IA beneficie tanto a aseguradoras como a asegurados, manteniendo la confianza y el acceso equitativo a la salud.

CASO DE USO: SELECCIÓN Y TARIFICACIÓN PERSONALIZADA

Imaginemos una aseguradora que recibe la solicitud de un nuevo cliente que quiere contratar un seguro de salud. La IA integrada accede a distintas fuentes: historial médico electrónico, datos demográficos y hábitos de vida (registrados por wearables y apps de salud). El sistema analiza estos parámetros en minutos:

- Identifica antecedentes familiares de diabetes y obesidad.
- Analiza el nivel de actividad física registrado por el smartwatch.
- Verifica adherencia a medicamentos y frecuencia de chequeos médicos.

La IA genera un índice de riesgo y una predicción sobre el posible desarrollo de enfermedades crónicas, contrastando miles de registros y patrones estadísticos. ¿El resultado? El solicitante recibe una oferta de póliza ajustada: si mantiene hábitos saludables y cumple con chequeos periódicos. La aseguradora reduce el riesgo de siniestralidad alta, identifica con precisión qué coberturas necesita el cliente y puede ofrecer incentivos para la mejora de salud.

JORNADA VIDA

Nacional de Reaseguros llevó a cabo una jornada enfocada en el ramo de Vida durante el día 24 de septiembre en Madrid, en la cual se presentaron diversos temas clave, como el **Árbol de Decisión Yggdrasil**, la presentación del libro patrocinado por la entidad “La historia de la medicina en los seguros” y una exposición sobre la evolución de la industria desde una perspectiva europea.

Al evento acudieron hasta 35 compañías aseguradoras. La jornada fue inaugurada por Marcos Acosta, director del Ramo de Vida, quien destacó el liderazgo de Nacional Re en la innovación en el mercado español, comentando la evolución de sus herramientas, desde el Manual de Riesgos Davinci hasta el nuevo Árbol de Decisión Yggdrasil.

A continuación, Miguel Ángel Pinilla, responsable de selección de riesgos, profundizó en el funcionamiento de esta herramienta, detallando sus características, los seis tarificadores automáticos, los roles de usuarios, los módulos de seguridad y los beneficios, entre otros aspectos, finalizando su intervención con varios ejemplos prácticos.

El Dr. Pedro Gargantilla, por su parte, presentó el libro *Historia de la Medicina de los Seguros*, ofreciendo un recorrido por los orígenes del seguro, los seguros médicos en la antigüedad, los desafíos del siglo XXI, algunas de las pólizas más curiosas de la historia, entre otros temas.



Por último, Sina Plietzsch, responsable de Innovación y Nuevo Negocio en Versicherungsform Leipzig, expuso su visión sobre el papel estratégico del análisis de tendencias y nuestra capacidad de influir, en base a ellas, sobre determinados factores, tales como AI, longevidad o evolución en roles de género.

Selección Vida



SELECCIÓN VIDA es una publicación editada por el Dpto. Ramos Personales de **NACIONAL DE REASEGUROS, S.A.** en colaboración con el Doctor Pedro Gargantilla Zurbano, 8 - 28010 Madrid
www.nacionalre.es - nr@nacionalre.es