

**DISCRIMINACIÓN GENÉTICA:
ALCANCES Y PROBLEMÁTICAS**

*Comunicación del Dr. Jorge Nicolás Lafferriere,
en la sesión privada del Instituto de Bioética,
el 26 de mayo de 2016*

DISCRIMINACIÓN GENÉTICA: ALCANCES Y PROBLEMÁTICAS

Por el Dr. JORGE NICOLÁS LAFFERRIERE

I. Introducción.

La discriminación genética. Concepto

La noticia del secuenciamiento completo del genoma humano, conseguido en 2001 y desde entonces perfeccionado a través de instrumentos cada vez más sofisticados y precisos, ha potenciado la preocupación por la posibilidad de discriminación genética de las personas. Tanto la técnica denominada Genome-Wide Association Studies (GWAS) como las técnicas de Whole Genome Sequencing, asociadas a las grandes bases de datos que permiten procesar y analizar millones de datos, han facilitado la recolección, almacenamiento, transferencia y utilización de los datos genéticos de miles de personas.

Esa creciente disponibilidad de la información genética puede tener enormes beneficios para las personas concretas involucradas, ya sea en la prevención de la salud, como en el tratamiento clínico, como en la llamada medicina personalizada, y también

para la sociedad misma por las nuevas posibilidades terapéuticas que abre la investigación biomédica o las aplicaciones en materia forense o de derecho de familia.

Sin embargo, no toda la información genética de una persona da lugar a acciones terapéuticas o preventivas y surge una brecha entre el conocimiento y las posibilidades concretas de intervención, lo que abre el juego a posibles discriminaciones.

Desde ya que no toda la información genética ofrece diagnósticos ciertos y precisos, y en muchos casos se trata de estudios presintomáticos, o de mera predisposición, o incluso de meras asociaciones entre un dato y una patología sin la debida confirmación empírica¹. Sin embargo, se constata que el hecho de contar con la secuencia completa del genoma de una persona ya de por sí presenta riesgos inevitables, pues la información está disponible para ser analizada en cualquier momento y son incontables los descubrimientos que se hacen cada año de las distintas funciones del genoma y las significaciones de las variantes genéticas. De hecho, de la mano de las grandes bases de datos (*Big Data*), la investigación se preocupa por tener la información a mano aunque de hecho ahora no se puede decodificar su significado². Ello significa que el sólo hecho de ingresar a una base de datos coloca a la persona en riesgo de que a futuro se puedan extraer conclusiones sobre su salud sin siquiera saberlo la propia persona.

Otro aspecto que debe ser considerado es que la tendencia a almacenar la información genética en grandes bases de datos va acompañada de una discusión sobre su carácter público o privado, especialmente cuando se trata de información relativa a enfermedades hereditarias como el cáncer. Ello presenta nuevas y complejas cuestiones de privacidad, pues las exigencias de anonimi-

¹ Agradezco a la Dra. Elba Martínez Picabea de Giorgiutti oportunas aclaraciones sobre este punto durante el Ateneo Interno y sobre la relevancia que tiene la epigenética. Cualquier error que subsista en este trabajo es exclusiva responsabilidad del autor.

² Terry, Nicolas P., "Protecting Patient Privacy In The Age Of Big Data", 81 UMKC L. Rev. 385.

zación de los datos, no siempre son totalmente eficaces y existen programas que permiten reidentificar a las personas que aportaron los datos, abriendo así perspectivas de quiebre de confidencialidad y posible discriminación. Sin embargo, el carácter público tiene grandes beneficios para la salud pública y para un acceso más equitativo y universal a los beneficios de la salud.

Al mismo tiempo, una mentalidad tecnocientífica aplica a los datos genéticos humanos una modelización matemática que reduce la vida biológica a sus componentes materiales y operables y pretende transformar el cuerpo humano en pura materia biológica disponible.

En este contexto, surge la preocupación por la llamada “discriminación genética”, a la que se ha definido como: “...*toda distinción exclusión, restricción o preferencia, en razón de la información genética tanto de la persona como de su familia, que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular arbitrariamente el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales de una persona o grupo de personas en las esferas política, económica, social, cultural y otras, sobre la base de la singularidad de la información genética y la dignidad intrínseca de la persona, cualesquieran que sean sus características genéticas*”³.

No ingresaré aquí en las complejidades que involucra la figura de la discriminación. En todo caso, quisiera remarcar:

- a) que debe diferenciarse las legítimas distinciones que tienen una causa razonable, de la discriminación que supone una arbitrariedad;
- b) que el tema guarda estrecha relación con la protección de la privacidad y la confidencialidad de la información

³ Centro de Bioética, Persona y Familia, “Discriminación genética: concepto, alcances y proyecciones legislativas”, 2011, en www.centrodebioetica.org.

genética, aunque puede distinguirse en lo teórico y en lo práctico. En efecto, puede suceder que se quiebre la confidencialidad de la información (por ejemplo por su publicación en un sitio web de acceso público) y ello no signifique necesariamente una discriminación concreta de las personas afectadas;

- c) que, como veremos sintéticamente, la discriminación puede producirse en una variedad de ámbitos y reconocer causas concurrentes. También puede presentar muy diversos alcances y gravedad. Ciertamente, es mucho más grave la discriminación que se puede producir a raíz de un diagnóstico genético prenatal adverso que conlleve la eliminación del bebé, que la que se pudiera producir por la exclusión de un niño de un equipo deportivo en razón de sus características genéticas.

Margaret Otlowski y otros han publicado un documentado trabajo que da cuenta de la incidencia de la discriminación genética y su impacto en la conducta de las personas, en la práctica clínica y en la investigación en seres humanos, con particular referencia a la problemática de los seguros de salud y de vida y del empleo⁴. Este interesante trabajo da cuenta de las múltiples facetas que presenta el problema y reseña algunas medidas que se han adoptado para enfrentarlo, a saber: investigaciones gubernamentales sobre la problemática, como sucedió en Australia⁵, reformas legislativas para prohibir la discriminación genética y proteger la privacidad de la información personal y familiar, aprobación de códigos de conductas y lineamientos de actuación profesional, moratorias en la realización de estudios genéticos en seguros, establecimiento de

⁴ Otlowski, M.; Taylor, S.; Bombard, Y., "Genetic Discrimination: International Perspectives", *Annual Review of Genomics & Human Genetics*. 2012, Vol. 13, p. 433-454. 40 p. DOI: 10.1146/annurev-genom-090711-163800.

⁵ Essentially Yours: The Protection of Human Genetic Information in Australia (ALRC Report 96), 30 de mayo de 2003, <http://www.alrc.gov.au/publications/report-96>.

organismos de vigilancia en torno a la utilización de información genética y medidas educativas.

II. Algunas normas jurídicas sobre la materia

Aunque no constituyen tratados internacionales en sentido estricto, debemos mencionar las directivas que emanan de la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos de la UNESCO (11 de noviembre de 1997)⁶ que en sus considerandos afirma: *“Reconociendo, que las investigaciones sobre el genoma humano y sus aplicaciones abren inmensas perspectivas de mejoramiento de la salud de los individuos y de toda la humanidad, pero destacando que deben al mismo tiempo respetar plenamente la dignidad, la libertad y los derechos de la persona humana, así como la prohibición de toda forma de discriminación fundada en las características genéticas”*. Luego, el art. 6 dispone: *“Artículo 6 Nadie podrá ser objeto de discriminaciones fundadas en sus características genéticas, cuyo objeto o efecto sería atentar contra sus derechos humanos y libertades fundamentales y el reconocimiento de su dignidad”*.

Igualmente, la Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos de la UNESCO (16 de octubre de 2003)⁷ dispone: *“Artículo 7: No discriminación y no estigmatización: a) Debería hacerse todo lo posible por garantizar que los datos genéticos humanos y los datos proteómicos humanos no se utilicen con fines que discriminen, al tener por objeto o consecuencia la violación de los derechos humanos, las libertades fundamenta-*

⁶ http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=13177&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html.

⁷ http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=17720&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html.

les o la dignidad humana de una persona, o que provoquen la estigmatización de una persona, una familia, un grupo o comunidades”.

Entre las reacciones más trascendentes a nivel de legislación extranjera debemos mencionar la Ley contra la discriminación genética en Estados Unidos (Genetic Information Nondiscrimination Act –GINA–) aprobada en 2008 por el Congreso de los Estados Unidos y que procura evitar la discriminación genética especialmente en dos campos: el laboral y la salud.

En nuestro país, podemos mencionar las leyes contra la discriminación genética de la Ciudad de Buenos Aires (primero ley 421 de 2000 y luego Ley 712 de 2002). La ley 712 (B.O. 17-1-2002) tiene por objeto “prohibir en la Ciudad de Buenos Aires la discriminación de personas o miembros de sus familias sobre la base de información genética o servicios genéticos” (artículo 1°). Por su parte, en Córdoba se sancionó la ley 8953 (B.O. 7/5/2002) de inviolabilidad del genoma humano. Esta ley prohíbe expresamente la realización de estudios genéticos para la elaboración de informes vinculados con la obtención de empleos, como parte de exámenes médicos de rutina que realicen los empleadores a sus empleados, como elemento de valoración para la admisión en compañías de seguros, administradoras de fondos de jubilaciones, administradoras de riesgos del trabajo, entidades de salud, para la creación de bancos o registros genéticos no autorizados legalmente y para otras acciones discriminatorias (artículo 2).

Por su parte, la ley 25467 de Ciencia, Tecnología e Innovación (B.O. 26/9/2001) en su artículo 3° dispone:

“ARTICULO 3° - Se establecen los siguientes principios de carácter irrenunciable y aplicación universal, que regirán en cualquier actividad de investigación en ciencia, tecnología e innovación:

- a) El respeto por la dignidad de la persona humana;
- b) El respeto por la privacidad e intimidad de los sujetos de investigación y la confidencialidad de los datos obtenidos;
- c) La participación libre y voluntaria de las personas en ensayos de investigación;
- d) La obligatoriedad de utilizar procesos de consentimiento informado en forma previa al reclutamiento de sujetos de investigación;
- e) La obligación de realizar ensayos preclínicos y con animales en forma previa a la experimentación con humanos, a fin de determinar adecuadamente la relación costo-beneficio, la seguridad y la eficacia;
- f) La protección de grupos vulnerables;
- g) El cuidado y protección del medio ambiente y la biodiversidad de todas las especies;
- h) El cuidado y protección del bienestar de las generaciones futuras;
- i) La no discriminación de personas en razón de su condición física, salud, historial y datos genéticos;
- j) La no comercialización del cuerpo humano o de sus partes o información genética de cualquier tipo”.

Esta ley es la única norma nacional que refiere específicamente a la discriminación genética. Tenemos que tener en cuenta la normativa general sobre discriminación. Para la Constitución Nacional, si bien no encontramos una norma sobre la discriminación, la igualdad de todos los habitantes se presenta como uno de los principios fundamentales del sistema jurídico. En este sentido, el artículo 16 dispone: “*La Nación Argentina no admite prerrogativas de sangre, ni de nacimiento: no hay en ella fueros personales*”.

ni títulos de nobleza. Todos sus habitantes son iguales ante la ley, y admisibles en los empleos sin otra condición que la idoneidad. La igualdad es la base del impuesto y de las cargas públicas”.

Entre los Tratados Internacionales de Derechos Humanos se destaca el artículo 7 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada por la ONU el 10/12/1948 e incorporada con jerarquía constitucional por la reforma de 1994 (art. 75 inc. 22) que establece: *“Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación”*. Se afirma que esta disposición constituye la primera mención a nivel internacional del término “discriminación” en su sentido ético-jurídico propio.

En el plano normativo nacional, la noción de discriminación aparece regulada por la Ley 23.592 (B.O. 5/9/1988) de penalización de Actos discriminatorios. El artículo 1 de la norma no define discriminación sino que utiliza la técnica de descripción de la conducta discriminatoria y establece la sanción correspondiente: *“Quien arbitrariamente impida, obstruya, restrinja o de algún modo menoscabe el pleno ejercicio sobre bases igualitarias de los derechos y garantías fundamentales reconocidos en la Constitución Nacional, será obligado, a pedido del damnificado, a dejar sin efecto el acto discriminatorio o cesar en su realización y a reparar el daño moral y material ocasionados. A los efectos del presente artículo se considerarán particularmente los actos u omisiones discriminatorios determinados por motivos tales como raza, religión, nacionalidad, ideología, opinión política o gremial, sexo, posición económica, condición social o caracteres físicos”*.

Podemos afirmar que existen normas de carácter general y que sería deseable que se incorporaran textos más específicos referidos a las distintas problemáticas que plantea el tema.

III. Supuestos de discriminación genética

a) Discriminación genética y sistema de salud

Resulta indudable que la información genética trae grandes beneficios para la medicina y la mejora de la salud. El conocimiento preciso de las realidades biológicas facilita las aplicaciones terapéuticas y preventivas. También hay una incidencia positiva de la genética en la farmacología y en la nutrición.

La cuestión de la discriminación genética en relación al sistema de salud se vincula con la cuestión de si es justo utilizar la información genética de la persona en la toma de decisiones vinculadas con su salud y con la admisibilidad al sistema de salud. Es decir, en razón del carácter predictivo (más o menos preciso) de la información genética, se puede plantear la estrategia de excluir de la cobertura o encarecer los servicios para las personas que tengan diagnósticos o simplemente propensiones a ciertas enfermedades que signifiquen mayores costos para las instituciones de salud.

Ello hace surgir la pregunta de si tienen las entidades de salud el derecho de requerir y utilizar la información genética de una persona como una herramienta más al momento de admitirla a la cobertura.

El tema de fondo se vincula con la solidaridad y con la necesidad de una ecuación equilibrada en los costos económicos de las prestaciones vinculadas con la salud. Desde otra aproximación, podemos observar claramente que hay dos intereses contrapuestos. Por un lado la necesidad de la obra social o medicina prepaga de sostener una ecuación económica que permita desarrollar su tarea (y en el caso de las empresas de medicina prepaga, obtener beneficios económicos) y por el otro la necesidad del individuo de contar con asistencia médica adecuada a su pretensión, en razón del derecho a la salud. Estos intereses no necesariamente se oponen, sino que en realidad son complementarios y deben reconciliarse para el bien común.

Entre los peligros que se plantean está el de crear un grupo de individuos marginados de la cobertura de salud, inclusive antes de padecer enfermedades patológicas. Serán aquellas personas a las cuales por las dudas de que en algún momento de su vida padezcan una enfermedad, se las aíse, se las margine, se las excluya con el fin de evitar un riesgo futuro.

Otlowski señala también que el miedo a la discriminación genética puede llevar a algunas personas a no querer someterse a estudios genéticos y por tanto podría tener consecuencias para su salud. Lo mismo puede suceder a médicos que prefieran no recomendar la realización de estudios genéticos ante la posibilidad de que sus resultados conduzcan a formas de discriminación de sus pacientes⁸.

Es claro que el uso inadecuado de la información genética puede generar diversas formas de discriminación y exclusión del sistema de salud, estigmatización y avasallamiento de la dignidad de la persona.

La Declaración sobre los Datos Genéticos Humanos de UNESCO establece en el artículo 14 la “privacidad y confidencialidad” de la información genética: “*b) Los datos genéticos humanos, los datos proteómicos humanos y las muestras biológicas asociados con una persona identificable no deberían ser dados a conocer ni puestos a disposición de terceros, en particular de empleadores, compañías de seguros, establecimientos de enseñanza y familiares de la persona en cuestión, salvo por una razón importante de interés público en los restringidos casos previstos en el derecho interno compatible con el derecho internacional relativo a los derechos humanos o cuando se haya obtenido el consentimiento previo, libre, informado y expreso de esa persona, siempre que éste sea conforme al derecho interno y al derecho internacio-*

⁸ Otlowski, M.; Taylor, S.; Bombard, Y., “Genetic Discrimination: International Perspectives”, *Annual Review of Genomics & Human Genetics*. 2012, Vol. 13, p. 433-454. 40 p. DOI: 10.1146/annurev-genom-090711-163800.

nal relativo a los derechos humanos. Debería protegerse la privacidad de toda persona que participe en un estudio en que se utilicen datos genéticos humanos, datos proteómicos humanos o muestras biológicas, y esos datos deberían revestir carácter confidencial”.

En el contexto de nuestro país, la cuestión pasa por la obligatoriedad de cubrir las prestaciones incluidas en el Programa Médico Obligatorio y la determinación de qué se entiende por enfermedades preexistentes, respecto a las cuales las entidades de salud (al menos las empresas de medicina prepaga) podrían intentar generar un régimen diferenciado al momento de admitir a un nuevo paciente. Es decir, la discriminación podría darse por un costo económico mayor en razón de información genética personal que indique una enfermedad o la predisposición a ella que suponga mayores costos, o bien por la no cobertura de una enfermedad que están en el PMO.

En la ley 26.862, el futuro asociado, obrando bajo el principio jurídico de la buena fe, al suscribir la solicitud de ingreso deberá adjuntar una declaración jurada sobre los datos personales del mismo, donde deberá señalar todas aquellas enfermedades, lesiones, accidentes, incapacidades físicas o psíquicas que hubiese padecido el o algún miembro de su grupo familiar al momento o con anterioridad a la fecha de suscripción.

El uso de la genética predictiva se presenta como un elemento de utilidad para la disminución de los riesgos futuros, que de no evitarse tendrán que soportar las entidades. Pero el individuo de esta forma corre el riesgo de quedar totalmente desprotegido, sin poder acceder a una entidad prepaga por estar siendo marginado previamente a que su enfermedad siquiera se manifieste, siendo que quizás esta nunca lo hará.

En lo normativo, una primera disposición aplicable al problema de la discriminación genética por los sistemas de salud es

el artículo 1° de la ley 23661 que establece que la finalidad de la creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud es “*procurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica cultural o geográfica*”. Su artículo 2° señala: “*El seguro tendrá como objetivo fundamental proveer el otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes al a promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones eliminando toda forma de discriminación en base a un criterio de justicia distributiva*”.

Paralelamente la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el artículo 1° de la ley 712 prohíbe en la Ciudad la discriminación de personas o miembros de sus familias, sobre la base de información genética o servicios genéticos.

Específicamente, el artículo 8° prohíbe “*a las compañías de seguro, obras sociales, empresas de medicina prepaga o aseguradoras de riesgos de trabajo:*

- a. solicitar análisis genéticos previos a la cobertura de seguros o servicios de salud;*
- b. requerir, recopilar, canjear o comprar información genética;*
- c. entregar bajo ningún concepto o condición, información genética a otras compañías de seguros, obras sociales, empresas de medicina prepaga o aseguradoras de riesgos de trabajo, ni a persona o empresa que recopile, compile, publique o difunda información sobre seguros, ni a un empleador respecto de sus empleados”.*

Por su parte, el Programa Medico Obligatorio, en tanto es el programa de Salud de cumplimiento obligatorio para todos los

Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud y aquellos que en el futuro adhieran al mismo, establece que:

- Los Agentes del Seguro son responsables de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la Salud de sus beneficiarios y no meros financiadores de las prestaciones.
- Los Agentes del Seguro deberán garantizar a sus beneficiarios mediante servicios propios o contratados el acceso oportuno, libre e igualitario a las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la Salud.

En la ley 26682 de medicina prepaga, la obligación de cobertura surge del art. 7: *“ARTICULO 7º – Obligación. Los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley deben cubrir, como mínimo en sus planes de cobertura médico asistencial, el Programa Médico Obligatorio vigente según Resolución del Ministerio de Salud de la Nación y el Sistema de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad prevista en la ley 24.901 y sus modificatorias”*.

Por su parte, en el art. 10 se dispone: *“ARTICULO 10. - Carencias y Declaración Jurada. Los contratos entre los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley y los usuarios no pueden incluir períodos de carencia o espera para todas aquellas prestaciones que se encuentran incluidas en el Programa Médico Obligatorio. Las otras modalidades prestacionales y los tiempos previstos en el contrato como período de carencia deben estar suficientemente explicitados en el contrato y aprobados por la Autoridad de Aplicación. Las enfermedades preexistentes solamente pueden establecerse a partir de la declaración jurada del usuario y no pueden ser criterio del rechazo de admisión de los usuarios. La Autoridad de Aplicación autorizará valores diferenciales debidamente justificados para la admisión de usuarios que presenten enfermedades preexistentes, de acuerdo a lo que establezca la reglamentación”*.

En el decreto reglamentario de este artículo se dispone en la parte respectiva: “*La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD establecerá y determinará las situaciones de preexistencia que podrán ser de carácter temporario, crónico o de alto costo que regirán para todos los tipos de contratos entre las partes comprendidas en el presente decreto sin excepción. Las de carácter temporario son aquellas que tienen tratamiento predecible con alta médica en tiempo perentorio. Las de carácter crónico son aquellas que con el nivel científico actual no se puede determinar una evolución clínica predecible ni tiempo perentorio de alta médica. Las de alto costo y baja incidencia son aquellas en que el tratamiento pone en riesgo económico a las partes intervinientes. La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD autorizará los valores diferenciales para las prestaciones de carácter temporario debidamente justificados y la duración del período de pago de la cuota diferencial, que no podrá ser mayor a TRES (3) años consecutivos, al cabo de los cuales la cuota será del valor normal del plan acordado. Asimismo la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD autorizará los valores diferenciales para las patologías de carácter crónico y de alto costo. La Autoridad de Aplicación establecerá los plazos de preexistencia para los casos de patologías de carácter temporario, crónico y alto costo. Vencidos los plazos estipulados por la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, las entidades mencionadas en la presente reglamentación no podrán acogerse a la falsedad de la declaración jurada por parte de los usuarios*” (Decreto 1993/2011, art. 10).

Estas normas brindan criterios generales que resultan aplicables a nuestro tema de estudio, pero faltan normas específicas:

- Existen normas que regulan la confidencialidad de la información genética en el marco de la relación médico-paciente (ley 2652), al disponer su inclusión en la historia clínica y los deberes de confidencialidad en el manejo de

la información por parte de todos los que tomen conocimiento de la misma.

- Existen normas sobre la obligación de cobertura de todas las prestaciones sin períodos de carencia en las empresas de medicina prepaga.
- Existen normas sobre preexistencia, pero estas normas dejan algunos interrogantes en relación a la situación de las enfermedades que tuvieren base genética.
- La declaración jurada sobre preexistencia no puede interpretarse como comprendiendo a las meras situaciones de condiciones genéticas que pueden a futuro marcar una mayor predisposición a una enfermedad o incluso a los estudios presintomáticos.
- También existen normas que regulan los contratos en el ámbito de la medicina prepaga. Pero no se establecen normas específicas al modo como lo realiza la GINA en EEUU.

b) Discriminación genética en exámenes preocupacionales y en el empleo

En el ámbito laboral se ejerce una continua elección por parte de los empleadores, la cual se considera válida y es sostenida por el principio constitucional de la libertad de contratación, que encuentra su límite en el principio de no discriminación. La discriminación se vincula con la arbitrariedad, como ya hemos señalado, lo cual supone un ejercicio irrazonable de la facultad del empleador de elegir entre un trabajador y otro, según la aptitud e idoneidad. Al respecto, debe tenerse presente lo dispuesto por el art. 16 de la Constitución Nacional: *“Todos sus habitantes son iguales ante la ley, y admisibles en los empleos sin otra condición que la idoneidad”*.

La complejidad del tema está dada porque la salud del empleado no sólo ayuda a la productividad de la empresa, sino que es una preocupación que se traduce, por ejemplo, en las normas que procuran prevenir los riesgos y los accidentes en el trabajo. Así, el conocimiento de la situación de salud del empleado es relevante porque:

- El empleado debe ser sano para la realización del empleo;
- Ciertos empleos conllevan riesgos laborales por la presencia de agentes patógenos y ello supone que es desaconsejable contratar a personas que padezcan situaciones de salud incompatibles con esos riesgos de trabajo.
- El conocimiento de la preexistencia de enfermedades antes del ingreso al trabajo resulta decisivo para determinar si las enfermedades laborales fueron causadas por el empleo.

Los informes genéticos podrían brindar cierta información sobre la salud del empleado y, por lo tanto, el empleador podría tener interés en contar con la información genética de su empleado al momento de la admisión y de la permanencia del empleado. De hecho, el empleador recoge información de salud de su empleado al momento de su ingreso y en cada ocasión en que se produce un riesgo de trabajo.

Pues bien, la posibilidad de una discriminación genética en el ámbito laboral se vincula con la utilización de la información genética de una persona para tomar decisiones en el marco de una relación de empleo que supongan la afectación de derechos fundamentales. Concretamente, la discriminación se puede plantear por una arbitraria intervención del empleador en relación a:

- la selección de los candidatos a un empleo;
- la asignación o modificación de la remuneración
- la promoción en la carrera laboral;

- la modificación de las condiciones de trabajo
- el despido.

De esta forma, existe por un lado un claro interés del empleador en conocer el estado de salud de sus empleados y, por otro, tal información puede ser utilizada de manera abusiva y discriminatoria.

La cuestión que surge con evidencia es la siguiente: ¿es legítimo solicitar información genética? ¿Forma parte de la prevención en los lugares de trabajo? ¿El riesgo de una discriminación a partir de la discriminación genética justifica una prohibición explícita de la recolección de datos genéticos del empleado desde antes de su ingreso y a lo largo de todo el contrato de trabajo? ¿Qué características especiales presenta la información genética que justifican tal prohibición?

El problema de la discriminación genética en el ámbito del empleo ha sido específicamente tratado en la Ley 712 de la Ciudad de Buenos Aires. Al respecto, el artículo 8 prohíbe “*a las compañías de seguro, obras sociales, empresas de medicina prepaga o aseguradoras de riesgos de trabajo:*

1. *solicitar análisis genéticos previos a la cobertura de seguros o servicios de salud;*
2. *requerir, recopilar, canjear o comprar información genética;*
3. *entregar bajo ningún concepto o condición, información genética a otras compañías de seguros, obras sociales, empresas de medicina prepaga o aseguradoras de riesgos de trabajo, ni a persona o empresa que recopile, compile, publique o difunda información sobre seguros, ni a un empleador respecto de sus empleados.*

Por su parte, el artículo 9° establece: “*Será una práctica de empleo ilegal de parte del empleador:*

1. *Dejar de o negarse a contratar, o despedir a cualquier persona, o de alguna forma discriminar con respecto a la indemnización, términos, condiciones o privilegios de empleo en razón de información genética referida a dicha persona o miembro de su familia;*
2. *Limitar, segregar, o clasificar a los empleados en forma tal que privara o tendiera a privar de oportunidades de empleo, o de alguna forma afectar adversamente su condición como empleado, debido a información genética con respecto a él/ella, o miembro de su familia;*
3. *Solicitar, requerir, recopilar o comprar información genética con respecto a una persona o miembro de su familia”.*

Finalmente, las disposiciones se completan con el artículo 10° que dispone: “*Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo precedente, será además de los casos de los incisos a), b) y c) una práctica de empleo ilegal por parte de una agencia de empleo, hacer o intentar hacer que un empleador discrimine contra una persona en violación a esta ley*”.

Recapitulando, se pueden señalar que la Ley 712 de la Ciudad de Buenos Aires ha adoptado una postura restrictiva en materia de utilización de la información genética por parte de los empleadores, con las siguientes características:

- Prohíbe solicitar o recolectar información genética de los trabajadores, tanto en el ámbito del contrato de trabajo, como en el sistema de los riesgos de trabajo;
- esta prohibición comprende tanto la información personal como la familiar;
- su ámbito de aplicación queda restringido a la Ciudad de Buenos Aires;
- tipifica como práctica de empleo ilegal del empleador la discriminación genética.

c) Discriminación genética en la selección y manipulación de embriones

A partir de la Genética Humana, particularmente de la genética médica, en el marco de las técnicas aplicadas a la reproducción humana se pretende hoy identificar las características biológicas de la persona humana, desde su concepción, y seleccionar en función de esa identidad genética los embriones “aptos” para su transferencia y los “no aptos”.

De alguna manera, todas las técnicas de procreación artificial conllevan un cierto proceso de selección de embriones cuando se realizan fuera del seno materno. En efecto, la concepción de un alto número de embriones requiere una ponderación de sus características a fin de determinar su estado de salud a los fines de su transferencia. Sin perjuicio de las objeciones éticas y jurídicas que estas técnicas merecen y que han sido motivo de justificadas y profundas consideraciones, nos concentraremos en el proceso de selección genética de embriones concebidos extracorpóreamente.

Al respecto, seleccionar los embriones “aptos” implica “descartar” los “no aptos”. Es decir que cuando hablamos de selección de embriones, advertimos una selección “positiva” y otra “negativa”: se elige algunos y se descarta otros. Esta discriminación se realiza en función de la información genética del embrión y puede tener distintas motivaciones: desde la búsqueda del “bebé-medicamento” que sea dador de tejidos para un hermano vivo, hasta la mera selección del embrión por razones eugenésicas. En algún caso, puede tratarse del supuesto en que siendo la madre portadora de una enfermedad ligada al sexo, se pretenda “programar” que el hijo sea varón o mujer según sea necesario para no transmitirle la enfermedad (bebé de diseño).

En Argentina, en 2013 se sancionó la ley 26.862 que tiene por objeto garantizar el acceso integral a las técnicas de reproducción humana médicamente asistida. La ley 26.862 es una ley de alcances limitados en cuanto a la regulación de las técnicas, y

su objeto está casi exclusivamente focalizado en la cuestión de la cobertura de las técnicas por el sistema de salud. El DGP no está incluido en la ley 26.862, como lo determinó la misma Corte Suprema de Justicia de la Nación en la causa “L.E.H. y otros c/O.S.E.P” a través de la sentencia del 1/9/2015.

En cuanto al Código Civil y Comercial (CCC) no encontramos una norma específica sobre el DGP. El CCC se refiere a las técnicas de reproducción humana médicamente asistida en lo que concierne a sus efectos filiatorios (arts. 558, 560, 561, 562, 563 y 564, entre otros). Esos artículos regulan la llamada “voluntad procreacional” y sus requisitos.

La única norma que podría tener alguna vinculación con el DGP es el artículo 57 CCC que dispone: “ARTICULO 57.- Prácticas prohibidas. Está prohibida toda práctica destinada a producir una alteración genética del embrión que se transmita a su descendencia”. Este artículo reconoce como antecedente el proyecto de Código Civil y Comercial de 1998 que se refería a la prohibición de prácticas eugenésicas. El art. 57 debe interpretarse con los siguientes alcances: a) quedan prohibidas las modificaciones genéticas directas sobre el embrión, sin importar su finalidad, incluyendo la técnica CRISPR antes descripta; b) la modificación genética de los gametos también queda comprendida porque sería una de las prácticas que está destinada a generar un embrión con una alteración genética. Es decir, tanto la alteración “directa” del embrión, como la “indirecta” (por cambios en los genes) quedan comprendidas en la prohibición del art. 57; c) el art. 57 también incluye la prohibición de la clonación, a través de una integración de este artículo con los principios generales sentados en el art. 51 y 52 CCC sobre el respeto a la inviolabilidad de la persona humana y la dignidad. En tanto reconoce como principios evitar las prácticas eugenésicas y preservar la integridad de la especie humana, en conjunción con otras normas sobre la igualdad de todos los seres humanos, la protección de la vida desde la concepción (art. 19 CCC) y la defensa

de la dignidad humana y la inviolabilidad de la vida, entendemos que el DGP debe considerarse prohibido civilmente.

Para completar el análisis de las normas sobre técnicas de procreación artificial tenemos que mencionar que en 2014, la Cámara de Diputados aprobó un proyecto de ley que cuenta con media sanción y está en estudio en el Senado, para la regulación de las técnicas. En este proyecto, el art. 18 propugna legalizar el diagnóstico genético preimplantatorio que no había sido mencionado en la ley 26.862: “Los centros de salud autorizados se encuentran habilitados para practicar técnicas de diagnóstico genético preimplantatorio en los términos que fije la reglamentación” (art. 18). Como límites al DGP, el proyecto con media sanción prohíbe la selección de gametos y embriones por sus características fenotípicas (art. 15). Igualmente, reiterando lo dispuesto por el art. 57 CCC, se prohíbe “toda práctica destinada a producir una alteración genética del embrión que se transmita a la descendencia” (art. 14 inciso c).

También se aplican a la materia las claras normas que protegen la vida desde la concepción.

d) Discriminación genética en el diagnóstico prenatal

El diagnóstico prenatal consiste en la obtención de información genética de la persona por nacer, con el fin inmediato de conocer, en términos generales, su estado de salud, particularmente para detectar la existencia o no, de enfermedades genéticas y malformaciones⁹. También podría buscarse o encontrarse como resultado de estos estudios, la existencia de una predisposición a la aparición no actual ni inmediata de alguna enfermedad (enfermedad de aparición tardía), que podrá predecirse con más o menos seguridad ante una variante genética que indica esta predisposición a desarrollar

⁹ Para un estudio pormenorizado del diagnóstico prenatal ver: Lafferriere, Jorge Nicolás, “Las implicaciones jurídicas del diagnóstico prenatal. El concebido como hijo y paciente”, Tesis Doctoral, Universidad Católica Argentina, 2009, 467 p.

una enfermedad de adulto. En general recordemos que factores tan diversos como el ambiente natural y social donde se desarrolle ese niño, la alimentación y otra infinidad de circunstancias, son importantes para la manifestación de la enfermedad.

En la práctica, el diagnóstico prenatal puede ser utilizado con distintos fines, entre otros:

- Aplicación de técnicas terapéuticas y de medicina preventiva;
- eliminación de niños con enfermedades diagnosticadas o con propensión a contraerlas;
- categorización de las personas según criterios arbitrarios.

El problema se da cuando, sin una adecuada reglamentación del mismo, que efectivamente garantice los derechos de los individuos con respecto al ulterior uso de esta información, la misma pueda ser utilizada en desmedro de las personas al ser divulgada a terceros, como podría ser la misma obra social, que luego no quiera cubrir a esa persona por el mismo precio que lo hubiera hecho de no haber contado con el diagnóstico, o a cualquier banco de datos, público o privado, al que luego se pudiera acceder y de esta forma el individuo pueda ser discriminado en varios ámbitos tanto por enfermedades graves, leves y aun por la sola predisposición a alguna de ellas.

El caso más dramático de discriminación se da cuando la finalidad del diagnóstico prenatal consiste en la eliminación de la persona por nacer ante la confirmación de una enfermedad. En efecto, al no existir cura para muchas de las enfermedades genéticas pasibles de ser detectadas, este diagnóstico puede conducir a la opción del aborto de la persona por nacer objeto de un diagnóstico prenatal desfavorable. El diagnóstico prenatal se convierte de esta forma en lo contrario a lo que podría llamarse un acto médico, ya que el paciente al que se le realiza es luego deliberadamente eliminado.

Como ya explicamos en ocasión del problema de la discriminación genética en la selección de embriones, estos actos de eliminar a los concebidos con malformaciones o enfermedades genéticas son, por naturaleza, eugenésicos, ya que en ellos se prefiere a unos seres humanos por sobre otros y de alguna manera se busca la mejora de la raza humana.

Entre las normas que refieren al diagnóstico prenatal encontramos la ley 24.901 (B.O. 5/12/1997) que instituye el sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad. El artículo 14 dispone: *“Prestaciones preventivas. La madre y el niño tendrán garantizados desde el momento de la concepción, los controles, atención y prevención adecuados para su óptimo desarrollo físico-psíquico y social. En caso de existir además, factores de riesgo, se deberán extremar los esfuerzos en relación con los controles, asistencia, tratamientos y exámenes complementarios necesarios, para evitar patología o en su defecto detectarla tempranamente. Si se detecta patología discapacitante en la madre o el feto, durante el embarazo o en el recién nacido en el período perinatal, se pondrán en marcha además, los tratamientos necesarios para evitar discapacidad o compensarla, a través de una adecuada estimulación y/u otros tratamientos que se puedan aplicar. En todos los casos se deberá contemplar el apoyo psicológico adecuado del grupo familiar”*. Es claro que para esta ley, ya desde la concepción, el niño con discapacidad tiene derecho a los controles y tratamientos que eviten la discapacidad o que la ayuden a compensarla, incluyendo la estimulación temprana, tan importante para algunas discapacidades genéticas.

Esta norma consagra la finalidad terapéutica del diagnóstico prenatal y permite ver que su utilización debe estar orientada al bien de la persona y nunca a su discriminación, que resultará una forma arbitraria de privar de los cuidados de salud a quien presente alguna malformación o enfermedad genética.

En el apartado referido a la selección de embriones hicimos referencias a las claras normas que reconocen que el ser humano, desde su concepción, es persona. Aquí vale añadir que, la conducta de dar muerte a una persona por nacer, ya sea sana o enferma, configura siempre un acto injusto y es un delito en los términos del Código Penal. Al respecto, existen numerosos proyectos que proponen la despenalización del crimen del aborto en los casos de enfermedades graves e incurables. Entendemos que tales propuestas resultan inconstitucionales por violentar el derecho a la vida y, además, por configurar una flagrante violación de la igualdad de todos ante la ley. Se trata de la forma más radical de discriminación: la eliminación del enfermo.

La legalización del aborto en caso de malformaciones fetales graves constituye una práctica contraria a la Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad (en adelante, CDPD), adoptada por Naciones Unidas en 2006 y aprobada por la Argentina por ley 26.378, con jerarquía constitucional desde 2014 por ley 27.044. En efecto, la CDPD protege la igualdad de las personas con discapacidad y su derecho a la vida. Por eso, el aborto por anomalías del niño es, además del ejercicio abierto de la discriminación, un quiebre de la protección del derecho a la vida de las personas con discapacidad “en igualdad de condiciones con las demás” (art. 10 CDPD). Así lo ha entendido el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en sus recomendaciones a países como España¹⁰, Hungría¹¹ y a Austria¹².

¹⁰ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 19 de octubre de 2011, CRPD/C/ESP/CO/1.

¹¹ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 22 de octubre de 2012, CRPD/C/HUN/CO/1.

¹² Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 30 de septiembre de 2013, CRPD/C/AUT/CO/1.

e) Discriminación genética en biobancos

Como hemos señalado al inicio, son cada vez más poderosas las bases de datos y biobancos en tanto permiten almacenar, procesar y analizar millones de datos referidos a las personas, incluyendo sus identificadores biométricos y su información genética.

Entre los biobancos encontraremos distintas finalidades: algunos surgen en el marco de relaciones de prestación de salud; otros en el marco de la investigación; otros por razones de política criminal o forense; otros por puras razones recreacionales, vinculadas con lo deportivo, lo genealógico u otros motivos.

En este caso, la cuestión de la discriminación no surge tanto por el hecho de que la información genética figure en el biobanco, sino por los posibles usos de esa información.

Las problemáticas ético-jurídicas que se plantean tienen que ver con las siguientes preguntas: ¿Es suficiente el consentimiento informado de la persona para ingresar sus datos genéticos a un biobanco? ¿El consentimiento tiene que ser renovado cada vez que se utilizan esos datos? ¿Es suficiente el proceso de anonimización para la protección de la confidencialidad de la información? ¿La información tiene que ser pública o privada cuando se vincula con motivos de salud pública como los cánceres hereditarios? ¿Qué rol juega la familia en este consentimiento?

Una problemática más grave se vincula con las maneras en que las personas facilitan sus muestras biológicas y sus datos genéticos. Nos referimos a los estudios directos al consumidor (DTC direct-to-consumer). Estos generan grandes preocupaciones por la falta de una información adecuada en forma previa al consentimiento, por las cláusulas de los contratos de adhesión.

También en EEUU se verifica en este momento un debate sobre los alcances del consentimiento para proyectos de investigación, en tanto una nueva política propuesta por el Departamento

de Salud y otras oficinas promueve el uso de un consentimiento “amplio” que involucra todos los futuros usos que se decidan dar a la información genética y también la posibilidad de su transferencia a todas las bases de datos públicas que requieren esa información.

En nuestro país, resultan aplicables las normas de la Ley Nro. 25.326 (B.O 2/11/00), de “Protección de Datos Personales”. La ley no prohíbe la recolección de datos personales. Sin embargo, prohíbe la formación de archivos, bancos o registros que en forma directa o indirecta revelen datos sensibles¹³. Al respecto, podemos afirmar que si la información genética configura un supuesto de “datos sensibles”, entonces las disposiciones de la ley 25.326 resultarán aplicables a fin de prevenir formas de discriminación genética.

La divulgación de esta clase de datos se encontrará permitida bajo circunstancias excepcionales¹⁴. Esto llevó a sostener al miembro informante del Proyecto en el Senado que la cesión de estos datos podía admitirse cuando los mismos “tienen como objeto estadísticas o alguna finalidad científica y no pueden ser individualizados sus titulares”.

Sin embargo, hay que tener presente que la recolección de esta clase de datos sólo es permitida a profesionales de la salud o establecimientos médicos en casos o situaciones puntuales. La

¹³ Quedan exceptuados de esta prohibición la Iglesia Católica, las asociaciones religiosas y las organizaciones políticas y sindicales.

¹⁴ El art. 11 inciso 3 de la Ley de Datos Personales dispone que el consentimiento para la obtención de datos personales no es exigido cuando: a) Así lo disponga una ley; b) En los supuestos previstos en el artículo 5° inciso 2; c) Se realice entre dependencias de los órganos del Estado en forma directa, en la medida del cumplimiento de sus respectivas competencias; d) Se trate de datos personales relativos a la salud, y sea necesario por razones de salud pública, de emergencia o para la realización de estudios epidemiológicos, en tanto se preserve la identidad de los titulares de los datos mediante mecanismos de disociación adecuados; e) Se hubiera aplicado un procedimiento de disociación de la información, de modo que los titulares de los datos sean inidentificables.

particular naturaleza de los datos sensibles torna necesaria estas restricciones, ya que como acertadamente sostuvo el miembro informante del Proyecto en Diputados, se ha prohibido “todo criterio de comercialización sobre estos datos en el entendimiento de que el consentimiento puede ser forzado, ya que según la sanción original, cuando alguien quería entrar en un banco de datos para conseguir empleo se le podía poner como condición consentir el registro de este tipo de información a cambio de figurar en ese banco”.

Los datos “Genéticos” no figuran de manera expresa entre los denominados “datos sensibles” ni entre los datos de “salud” de la ley 25.326. Sin embargo, una interpretación armónica de sus disposiciones lleva a concluir que la información genética de una persona debe ser considerada como “datos sensibles”, quedando amparada por las medidas de protección que dicha ley establece y que hemos reseñado.

f) Discriminación genética y seguros

El sistema de seguros funciona a través del presupuesto del riesgo. El riesgo consiste en la posibilidad de que ocurra un evento dañoso a una persona. Para que sea asegurable, ese riesgo debe ser incierto, de ocurrencia posible, e independiente de la voluntad de las partes. En el contrato de seguros, una empresa asume “las consecuencias de un riesgo no provocado que afecta a la contraparte (su patrimonio, su persona) por un precio determinado según una técnica específica”¹⁵.

Está claro que las compañías aseguradoras, a fin de poder calcular la prima, necesitan tener acceso a un sinnúmero de informaciones que el mismo asegurador debe brindar. La reticencia, precisamente, consiste en la falta consciente al deber de informar, y provoca la caducidad del contrato de seguros.

¹⁵ Halperín, Isaac; “En torno del concepto de seguro”; *RDCO*; 1974; p. 512.

Ahora bien, la genética presenta la posibilidad de acceder a información detallada y precisa sobre ciertas características de cada persona, información que se vuelve muy interesante a la hora de calcular las probabilidades y riesgos que los individuos tienen con respecto a su salud. En el caso de los seguros de vida, por ejemplo, no es necesario esforzarse mucho para deducir la importancia que un dato de este tipo adquiere.

Según la conformación genética de cada persona, las probabilidades de padecer una u otra enfermedad varían y, por lo tanto, también son distintos los riesgos y, en consecuencia, deberían serlo las primas abonadas por cada individuo. A riesgos distintos, se pagan primas diferentes.

De alguna manera el sistema de seguros ya realiza este cálculo al definir las primas que se cobrarán para asegurar a las personas. La diferencia consiste ahora en el acceso a un nuevo tipo de información, dotada de la posibilidad de afinar este cálculo en un grado cualitativamente muy diferente.

En consecuencia, podemos preguntarnos si las aseguradoras tienen derecho a obtener la información completa sobre sus asegurados, o si existe alguna “zona de reserva”, sobre datos sensibles, por ejemplo, que el asegurado pueda reservarse sin caer en reticencia. En una palabra: ¿se debería integrar la información genética a la masa de datos que las aseguradoras tienen derecho a obtener a fin de cubrir riesgos asegurables? Y, si es así, deberíamos interrogarnos sobre si los datos genéticos se encuentran dentro de esta zona de reserva, como datos sensibles.

La segunda cuestión es la de la confidencialidad. Si bien las compañías de seguros poseen el deber de confidencialidad respecto de los datos suministrados por cada asegurado, no se nos escapa el peligro que encierra el hecho de que concentren una información tan sensible y útil para otros sectores como el laboral, el de la salud, etc.

En tercer lugar, nos parece importante la cuestión sobre la justicia de un eventual incremento en las primas para quienes tienen riesgos más altos con respecto a su salud o a su supervivencia incluso. ¿Sería éticamente reprochable que las compañías de seguros exijan una prima más alta a aquel que tiene más posibilidades de contraer determinadas enfermedades? ¿Sería lícito que una compañía aseguradora se negara a prestar el seguro a una persona con determinados riesgos genéticos?

En cuarto lugar, y en vinculación con la cuestión anterior, la pregunta sería quién debe hacerse cargo de aquellos menos dotados genéticamente, que no puedan integrarse en un sistema de seguros que maneje las primas teniendo en cuenta ese dato. ¿La sociedad toda? ¿Cada persona individualmente debe cubrir sus necesidades en este sentido? ¿Debería el Estado aportar un seguro mínimo para todos sus ciudadanos y luego cada uno puede sumarle un seguro privado?

Desde el derecho positivo argentino, la ley 712 prohíbe a las compañías de seguro “1. *Solicitar análisis genéticos previos a la cobertura de seguros o servicios de salud; 2. requerir, recopilar, canjear o comprar información genética; 3. entregar bajo ningún concepto o condición, información genética a otras compañías de seguros, obras sociales, empresas de medicina prepaga o aseguradoras de riesgos de trabajo, ni a persona o empresa que recopile, compile, publique o difunda información sobre seguros, ni a un empleador respecto de sus empleados*”.

Por su parte, la Declaración Internacional sobre los datos genéticos humanos de UNESCO (2003) en el artículo 14.b dispone: “*Los datos genéticos humanos, los datos proteómicos humanos y las muestras biológicas asociados con una persona identificable no deberían ser dados a conocer ni puestos a disposición de terceros, en particular de empleadores, compañías de seguros, establecimientos de enseñanza y familiares de la persona en cuestión, salvo por una razón importante de interés público en los restringidos*

casos previstos en el derecho interno compatible con el derecho internacional relativo a los derechos humanos o cuando se haya obtenido el consentimiento previo, libre, informado y expreso de esa persona, siempre que éste sea conforme al derecho interno y al derecho internacional relativo a los derechos humanos”.

Una tendencia internacional en la materia es establecer topes dinerarios en relación a los seguros, de tal manera que la prohibición de recabar información genética sea aplicable a los contratos de seguros hasta ciertas cifras (por ejemplo, en Gran Bretaña pólizas de seguros de vida hasta £500.000 o £300.000 para pólizas vinculadas con enfermedades críticas).

Estas normas se orientan hacia una prevención de la discriminación genética en materia de seguros. Sin lugar a dudas, su vigencia a nivel local plantea límites en su aplicación, sin perjuicio de los aspectos conflictivos que el tema posee en torno a los límites para tales prohibiciones en función de la dinámica misma de los seguros.