



JUDITH HERRERA C.

En un acto realizado ayer en La Moneda, se promulgó la ley de enfermedades raras, poco frecuentes y huérfanas, que crea una institucionalidad para definir estándares técnicos y garantizar atención adecuada. Con todo, es crucial avanzar en estrategias para abordar económicamente los tratamientos de alto costo

Es en este escenario que el concepto de los acuerdos de riesgo compartido (ARC), presente en las políticas de otros países, irrumpe. Esta modalidad busca equilibrar la sostenibilidad financiera de los sistemas con el acceso a terapias innovadoras.

“Son acuerdos que se dan entre el sistema de salud o los seguros, que son los que financian las prestaciones o los servicios de salud, y el laboratorio o fabricante de estos medicamentos”, precisa Carla

Mediante este mecanismo de uso global se cubren tratamientos de alto costo

Acuerdos de riesgo compartido: en qué consiste la estrategia de acceso a terapias

Castillo, investigadora del Centro de Epidemiología y Políticas de Salud de la U. del Desarrollo.

Su principio es simple: se paga por los tratamientos en función de su efectividad real. Es decir, el riesgo financiero se distribuye entre el proveedor y el comprador, en lugar de que el sistema público asuma por completo el costo, sin saber si el fármaco funcionará.

Daniela Sugg, académica de la U. Diego Portales, explica que el mecanismo permite que “los pacientes tengan acceso a la terapia y que exista una contención finan-

ciera; de que se evalúe en función de sus beneficios y, en el fondo, que podamos dar marcha atrás en caso de que las decisiones no hayan cumplido con las promesas”.

Añade que, además, “es un marco de incentivos para que los laboratorios produzcan y, en el fondo, sean una entidad de negocio en el país”.

Para las familias, los ARC representan una posibilidad de acceso a fármacos que, de otro modo, estarían fuera de su alcance económico. A la vez, permiten que el sistema de salud mitigue el riesgo de

gastar enormes sumas en tratamientos con eficacia incierta.

El presidente de la Federación Chilena de Enfermedades Raras, Alejandro Andrade, plantea que “una forma muy positiva es el acuerdo con generación de evidencia, que nos permite poder tener acceso a terapias en la etapa inicial”.

Daniela Paredes, presidenta del capítulo chileno de la Sociedad Internacional de Economía de la Salud y Evaluación de Resultados, resalta que para elaborar estos acuerdos “se necesita, al menos,

seguir una secuencia de diseño del acuerdo que se compone de una etapa de negociación entre los actores que participan del modelo”.

Plantea que, además, mediante estos mecanismos, “seguros como Fonasa pueden brindar acceso a terapia médica bajo rangos de riesgo financiero manejables para el financista, disminuyendo la presión por judicialización”.

En Chile, si bien todavía no hay una política estructurada de ARC, ya se han explorado algunos acuerdos como es el caso con el laboratorio Novartis para acceder a

Zolgensma, fármaco para tratar la atrofia muscular espinal.

La ministra de Salud, Ximena Aguilera, dice que conversaron con el gobierno de Argentina “antes del cambio de mando para, justamente, aprender sobre los acuerdos de riesgo compartido”.

Detalla que “nos asesoraron en cómo hacer el acuerdo. A través de las iniciativas de integración subregional se pueden plantear estas posibilidades porque ya hay bastante acuerdo a nivel técnico”.

Mariely Guesalaga, presidenta de la ONG Mujeres por un Lazo, comenta que la modalidad se usará para el acceso de terapias contra el cáncer de mama triple negativo, que se espera esté activa en 2027. “Nos parece que es una excelente forma de avanzar en la incorporación de tecnologías innovadoras, de acercar esto a la población con una mirada de equidad”, afirma.