

Gastos no cubiertos por isapre o Fonasa suben del 30% al 35% del bolsillo propio y Chile queda por sobre el promedio OCDE

El nuevo informe del organismo internacional revela que ha aumentado el dinero que los chilenos deben destinar a medicamentos, consultas, urgencias y tratamientos. De acuerdo a los expertos, esto se debe a varios factores, como la migración de afiliados de isapres a Fonasa, o la decisión de no seguir aguardando por una solución en el sistema público para salir de las listas de espera.

Ignacia Canales

En los pasillos de los centros de salud las personas se quejan, en las farmacias también se escuchan comentarios de los precios de los medicamentos, y las encuestas dicen que los chilenos no están satisfechos con el sistema sanitario. Y no se equivocan: el nuevo informe *Health at a Glance* de la Organización para la Cooperación de Desarrollo Económico (OCDE) detectó que el financiamiento actual ya no es suficiente y que las personas están teniendo que poner cada vez más de su propio bolsillo.

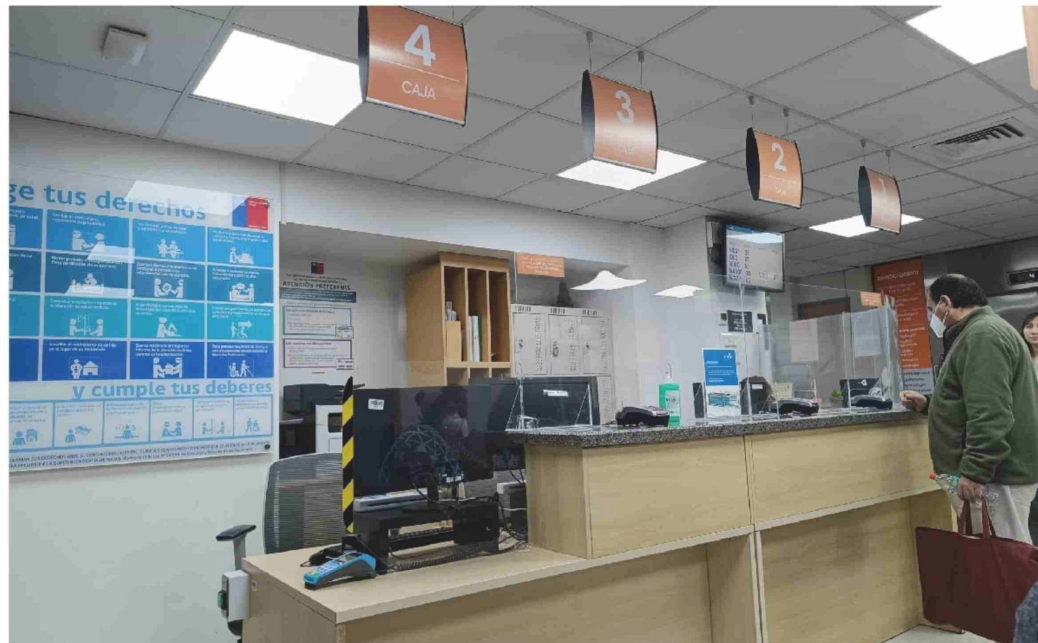
El gasto de bolsillo en salud es todo el dinero que una persona o familia tiene que pagar directamente cuando necesita atención médica. Son esos costos que no cubre la previsión —sea Fonasa o isapre— ni los seguros complementarios y que salen del presupuesto diario: desde una consulta particular, un examen, un medicamento, una urgencia o un tratamiento.

Según el estudio, en los países de la OCDE, en promedio, el 18% del gasto en salud proviene directamente del bolsillo de las personas. Chile, en cambio, se aleja con fuerza de esa realidad: aquí ese desembolso alcanza el 35%, es decir, 17 puntos por sobre la media internacional y cinco puntos más que lo registrado a nivel nacional hace dos años.

El académico del Instituto de Salud Pública de la UNAB y director de Isapre Esencial, Manuel Inostroza, es categórico y asegura que esta cifra es una mala noticia que se produce por varios factores.

“La primera explicación tiene que ver con las listas de espera. El incremento de listas de espera, a pesar del esfuerzo del gobierno, sigue siendo importante. Y aunque exista el Copago Cero en el sistema público, la gente está arrancando de la gratuidad, porque con gratuidad es espera de uno o dos años. Entonces, para no estar en lista de espera, las personas están dispuestas a pagar de su bolsillo por atenderse en la modalidad libre elección”, explica el académico.

Otro efecto, afirma el especialista, podría



► El gasto de bolsillo en salud es todo el dinero que una persona o familia tiene que pagar directamente por atención médica.

ser la migración desde los seguros privados al sistema público. En 2024, Fonasa recibió más de 500 mil nuevos afiliados, pero sumados los tres últimos años ha incorporado 1,5 millones. “Quienes migraron a Fonasa no se atienden en los consultorios o los hospitales, sino que sigue atendiéndose en la red de prestadores privados, pero la cobertura es menor y por ende el gasto de bolsillo aumenta”, concluye Inostroza.

También afirma que hay factores que escapan a lo sanitario, como la situación laboral de las personas. Por ejemplo, la tasa de informalidad laboral en el trimestre julio-septiembre de 2025 llegó al 26,2%, la mayor tasa desde el periodo noviembre-enero de 2024 (26,3%). En la mayoría de los casos esas personas no cotizan, entonces sin seguros de salud, el gasto de bolsillo es más grande.

Caroline Labbé, académica de la Escue-

la de Enfermería de la U. Diego Portales, coincide en que el aumento también se explica por estas razones y agrega que la lista de factores es aún más larga y que incluso incluye elementos como el envejecimiento demográfico.

En ese contexto, afirma que “Chile financia solo alrededor del 63% de su gasto en salud vía prepago obligatorio, muy por debajo del promedio de países OCDE, lo que deja una mayor carga directa sobre las familias. A ello se suma una cobertura ambulatoria insuficiente: medicamentos, consultas privadas, exámenes y atención de salud mental siguen siendo pagados mayoritariamente por los hogares. Además, el envejecimiento de la población, el auge de enfermedades crónicas y el aumento de las necesidades de salud mental elevan la demanda”.

Por estas razones, advierte que este au-

mento “es especialmente grave para hogares de menores ingresos, porque tienen mayor riesgo de gasto catastrófico, endeudamiento, postergación de tratamientos o abandono de consultas. En la práctica, las ineficiencias del sistema y la insuficiente cobertura real de salud terminan siendo financiadas por los propios usuarios”.

Para revertir esta tendencia, la académica afirma que es necesario tomar varias medidas, como reforzar el financiamiento público con foco en atención primaria, salud mental y enfermedades crónicas. Además, ampliar y actualizar el paquete de beneficios y los copagos ambulatorios y avanzar en regulación efectiva de precios, compras de medicamentos y prestaciones complementarias. “El objetivo debe ser claro: que el acceso a la salud, física o mental, no dependa de la capacidad de pago de las familias”, concluye. ●