

# Alto precio de los medicamentos en Chile: una falla estructural que seguimos ignorando



**Francisco Álvarez**  
*Académico Química y Farmacia*  
*U. Andrés Bello, sede Viña del Mar.*

En Chile, enfermarse no solo implica enfrentar una condición de salud, sino también asumir una pesada carga económica. Y esa carga, en la práctica, recae principalmente en las familias.

Si bien el país destina un 10,5% de su PIB al gasto en salud —equivalente a cerca de US\$36.900 millones en 2024 y comparable con países de la OCDE—, esta cifra esconde una debilidad estructural: la forma en que se financian los medicamentos. Hoy, los hogares financian cerca del 62% del gasto en medicamentos, los que representan alrededor del 15% del gasto total en salud, equivalente al 1,5% del PIB.

El problema no es cuánto se gasta, sino cómo se distribuye. El gasto público en medicamentos alcanza apenas el 0,46% del PIB, muy por debajo del gasto de bolsillo, que llega a un 0,95%. En la práctica, el acceso a tratamientos depende del nivel de ingresos de las personas, profundizando inequidades que un sistema sanitario con vocación universal no debería tolerar. A esto se suman brechas territoriales relevantes: en 2024, el gasto anual por beneficiario osciló entre \$44.200 en Iquique y \$114.100 en Magallanes, con un promedio nacional de \$64.900.

Además, el gasto se concentra mayoritariamente en niveles de alta complejidad. Entre un 82% y un 85% de los recursos se ejecutan en hospitales y servicios de salud, mientras la atención primaria recibe una proporción mucho menor. Esto refuerza un modelo reactivo, centrado en tratar la enfermedad cuando ya está instalada, en lugar de prevenirla oportunamente.

Cerrar esta brecha exige abordar uno de los principales vacíos del sistema: la ausencia de cobertura

para medicamentos ambulatorios. Avanzar hacia un seguro explícito permitiría reducir el gasto de bolsillo y mejorar la adherencia terapéutica, especialmente en personas con enfermedades crónicas.

Junto a ello, es clave fortalecer herramientas que ya han demostrado impacto. La intermediación de CENABAST —que en 2024 concentró cerca del 80% de las compras públicas— debería ampliarse para incidir también en el mercado general y contribuir a una reducción sostenida de precios. Asimismo, una política nacional de medicamentos articulada y el avance en interoperabilidad del sistema, integrando información clínica, prescripción y dispensación, permitirían mejorar la eficiencia, controlar el gasto y avanzar hacia un acceso más equitativo.

Chile no necesita necesariamente gastar más en salud, sino gastar mejor. Porque cuando una persona debe elegir entre comprar sus medicamentos o cubrir otras necesidades básicas, el sistema ya falló. Y en Chile, lamentablemente, eso no es la excepción, sino la regla.