

<https://doi.org/10.51230/ri.v20i1.120>

E-ISSN: 0718-7947

## El costo de no rehabilitar en Chile: innovación con recursos limitados e I+D para cerrar brechas y crear valor

**The cost of not rehabilitating in Chile: innovation with limited resources, research and development to close gaps and create value**

*La rehabilitación permite que las personas transiten desde la supervivencia hacia la recuperación de la participación. Sin embargo, cuando este proceso no está garantizado, el problema no es solo clínico, sino también económico. En Chile, la rehabilitación sigue mostrando brechas relevantes, influenciadas por factores territoriales, la oportunidad de la derivación, las dificultades de traslado y la disponibilidad de cuidadores, entre otros. Aunque el gasto público en salud alcanza aproximadamente el 6% del PIB y cerca del 20% del presupuesto nacional<sup>1</sup>, la inversión directa de Fonasa en rehabilitación es considerablemente menor, bordeando los 62 millones de dólares en órdenes de compra dirigidas específicamente a personas con discapacidad<sup>2</sup>.*

*Estas cifras resultan insuficientes frente a la magnitud de la necesidad. El III Estudio Nacional de la Discapacidad (ENDISC III, 2022) lo evidencia con claridad: solo el 15% de las personas con discapacidad reportó haber accedido a servicios de rehabilitación ese año<sup>3</sup>. Más allá del impacto individual, esto tiene consecuencias a nivel país, tanto sociales como económicas.*

*La evidencia internacional muestra que el costo de “no rehabilitar” es alto y muchas veces poco visible. En Reino Unido, por ejemplo, se han estimado costos anuales cercanos a 8,9 mil millones de libras esterlinas, distribuidos entre cuidado directo, cuidado informal y pérdida de productividad<sup>4</sup>. Esto permite entender que la falta de rehabilitación no elimina costos, sino que los desplaza hacia los hogares y el mercado laboral, donde suelen ser más difíciles de absorber y más inequitativos.*

*En Chile, esta situación también se refleja en la participación laboral. La diferencia entre personas con discapacidad severa y la población general alcanza casi 30 puntos porcentuales (31,8% frente a 62,1%)<sup>3</sup>. Detrás de esa brecha no solo hay limitaciones funcionales, sino también ausencia de oportunidades de rehabilitación que permitan sostener la autonomía y la reintegración. En ese sentido, la rehabilitación no puede seguir considerándose únicamente como una intervención de salud, sino también como un componente del desarrollo económico y social.*

*Los trabajos incluidos en este número apuntan en una dirección que vale la pena destacar: innovar en rehabilitación no necesariamente implica altos costos. El desarrollo de soluciones tecnológicas simples, como un prototipo de brazo robótico de bajo costo para facilitar la alimentación, muestra que es posible mejorar la independencia funcional con intervenciones accesibles. En estos casos, el valor no está en la sofisticación tecnológica, sino en su capacidad de responder a necesidades reales.*

*A nivel global, el reporte OMS-UNICEF estima que más de 2.500 millones de personas requieren productos de tecnología asistiva y que cerca de mil millones no acceden a ellos. En contextos de menores ingresos, la cobertura puede ser incluso inferior al 3%<sup>5</sup>. Esto sugiere*

*que el problema no radica únicamente en la disponibilidad de tecnología, sino en cómo se implementa, financia y distribuye. Para Chile, esto plantea la necesidad de avanzar hacia una agenda de innovación más estructurada, que incorpore diseño centrado en el usuario, evaluación rigurosa y, cuando sea pertinente, desarrollo local de soluciones.*

*Para que este debate no se limite a diagnósticos conocidos, es necesario avanzar hacia decisiones concretas. Esto implica articular la investigación y el desarrollo con la política pública en rehabilitación. En términos prácticos, esto podría traducirse en al menos tres líneas de acción: fortalecer mecanismos de compra pública orientados a resultados funcionales y de participación, desarrollar espacios clínico tecnológicos que permitan validar y escalar soluciones, y avanzar en modelos de financiamiento y registro de datos que faciliten el acceso a telerehabilitación y ayudas técnicas.*

*El desafío no es menor, pero tampoco ajeno a las discusiones sobre eficiencia del gasto público. Invertir en rehabilitación puede reducir costos indirectos asociados a la discapacidad, como la pérdida de productividad y la sobrecarga de cuidados, al mismo tiempo que favorece la autonomía y la participación social. Asimismo, el desarrollo de capacidades locales podría impactar positivamente en economías regionales y disminuir la dependencia de tecnologías importadas. En este contexto, la rehabilitación deja de ser un gasto y pasa a ser una inversión con efectos concretos en salud, equidad y desarrollo. La pregunta, entonces, no es si se debe invertir, sino cuánto estamos dispuestos a seguir asumiendo como costo por no hacerlo.*

**Dr. Manuel J. K. Durán Fernández<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Unidad de Fisiatría, Subdirección Médica de Coquimbo, Instituto Teletón. Coquimbo, Chile.

<sup>2</sup>Subdirección de Desarrollo Académico e Investigación, Dirección Médica Nacional, Instituto Teletón, Santiago, Chile.  
[manuel.duran@teleton.cl](mailto:manuel.duran@teleton.cl)

## Referencias

1. Dirección de Presupuestos. Gasto público en salud. Presentación en Comisión de Salud del Senado de Chile; 6 mayo 2025.
2. ChileCompra. Obras Públicas y Salud impulsan dinamismo de las compras públicas con fuerte retroceso del trato directo [Internet]. Santiago: Dirección ChileCompra; 2026 [citado 2026 Mar 24]. Disponible en: [https://www.chilecompra.cl/2026/02/obras-publicas-y-salud-impulsan-dinamismo-de-las-compras-publicas-con-fuerte-retroceso-del-trato-directo/?utm\\_source=](https://www.chilecompra.cl/2026/02/obras-publicas-y-salud-impulsan-dinamismo-de-las-compras-publicas-con-fuerte-retroceso-del-trato-directo/?utm_source=)
3. III Estudio Nacional de la Discapacidad 2022. Santiago: Servicio Nacional de la Discapacidad; 2022–2023.
4. Saka Ö, McGuire A, Wolfe C. Cost of stroke in the United Kingdom. Age and ageing. 2009 Jan 1;38(1):27-32.
5. World Health Organization. Global report on assistive technology. World Health Organization; 2022 May 16.