



cobertura nacional. A eso se suma el trasplante de donante vivo, disponible en la UC y ahora también en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile. "Confíen en el sistema", pidió.

El Dr. Viñuela sumó otra capa al argumento: el sistema es ciego. "No hay ninguna injusticia en la distribución, es totalmente ciego, llevado por organismos independientes del Ministerio", explicó, apuntando directamente a uno de los mitos más arraigados: que los ricos se trasplantan antes. La evidencia dice lo contrario.

El Hospital Sótero del Río y los pacientes australes

Sí hay una institución que encarna el giro hacia la equidad en el trasplante hepático chileno, es el Hospital Sótero del Río. Hoy realiza la mitad de todos los trasplantes de hígado del país. Un hospital público. El Dr. Alfonso Díaz Fernández, su jefe de Cirugía y Maestro de la Cirugía Chilena -distinción otorgada por la Sociedad de Cirujanos de Chile-, habló desde ese lugar de autoridad con una promesa sencilla a los magallánicos: "Todos ustedes son bienvenidos cuando necesiten un trasplante, el Sótero está siempre abierto. Nosotros no hemos caído en el error de limitar nuestra acción por el área geográfica".

La afirmación tiene un peso específico para una región que históricamente ha visto a sus pacientes más graves subir en avión hacia el norte para acceder a procedimientos que no existen en el extremo austral. Díaz Fernández fue más lejos: "Ustedes son responsabilidad de nosotros en trasplante hepático, oficialmente". Y cerró con una proyección que mezcla realismo con ambición: "Va a llegar un momento en que el trasplante hepático también va a estar acá. Tal vez eso va a ser para los nietos de ustedes, pero para ustedes y sus hijos, el Sótero del Río es la casa".

El Chile Austral y sus propios factores de riesgo

Las jornadas no abordaron únicamente el trasplante. Otro eje central fue la prevención, y allí la región de Magallanes tiene algo específico que escuchar. El Dr. Felipe León, cirujano digestivo del Hospital Regional de Concepción, planteó con precisión los factores de riesgo que son especialmente relevantes en el sur del país: predisposición genética al cáncer de vesícula, obesidad y alcoholismo.

El primero no es menor. Chile presenta la mayor tasa de incidencia y mortalidad mundial por cáncer de vesícula y vías biliares, con

especial concentración en las provincias del sur del país, un fenómeno vinculado a factores genéticos asociados a la etnia mapuche y a condiciones socioeconómicas que dificultan el diagnóstico temprano. La tasa de mortalidad por este cáncer en Chile alcanza 9 casos por cada 100.000 habitantes, una de las más altas del mundo para esta patología específica. Las mujeres son las más afectadas: representan el 75% de los pacientes con cáncer de vesícula biliar, con una fuerte asociación a la colitiasis de larga data.

Frente a ese panorama, León fue enfático: la prevención no es una abstracción. "El principal consejo es mantener un peso adecuado, un estilo de vida saludable, evitando los alimentos procesados, realizar todos los chequeos correspondientes". Y añadió algo que vale subrayar en una región donde la distancia a los centros de salud puede medirse en horas de ruta: "Es importante que se acerquen a sus centros de salud a realizar medicina preventiva y consultar con un especialista en caso de síntomas".

La promesa de la IA en la atención primaria

Quizás la intervención más provocadora del encuentro fue la del propio Dr. Díaz

Fernández, quien planteó una hipótesis que incomoda a más de un colega: las interminables listas de espera podrían reducirse no construyendo más hospitales de alta complejidad, sino devolviendo poder diagnóstico a la atención primaria, apoyada por inteligencia artificial.

Citó los casos de Japón y China, donde médicos recién egresados -sin formación de subespecialista- operan sistemas de IA incorporados directamente a los instrumentos diagnósticos, y obtienen resultados comparables o superiores a los de especialistas tradicionales en procedimientos como colonoscopias, gastroscopias o análisis de ecografías. "El instrumento hace el diagnóstico sin necesidad de un experto", señaló, describiendo un futuro que ya es presente en algunos sistemas sanitarios del mundo.

Para Magallanes y otras regiones con escasez crónica de especialistas, la implicancia es concreta: la tecnología podría ser el puente que acorte la brecha sin esperar a que el sistema forme y radique subespecialistas en zonas alejadas. "Los doctores de atención primaria, usando estas tecnologías, tienen mejores resultados que lo que hoy llamamos especialistas", sostuvo Díaz Fernández con la autoridad de quien ha vis-



Especialistas reflexionaron en torno a los actuales desafíos y proyecciones a futuro.

to el sistema desde adentro durante décadas.

El valor de estar aquí

El Dr. Nasser Eluzen, jefe de cirugía digestiva del Hospital Regional de Antofagasta, sintetizó con sobriedad lo que estas jornadas significan fuera de la capital: "El impacto es mucho mayor en regiones, porque sabemos que carecemos de especialistas y subespecialistas. Esto es muy importante para disminuir esa brecha que existe con respecto a la capital".

Punta Arenas no eligió ser la ciudad más austral del

mundo. Pero cuando el Hotel Cabo de Hornos se convirtió durante dos días en un foro donde se debatieron trasplantes hepáticos, cirugía pancreática y el futuro de la inteligencia artificial en medicina, algo cambió, aunque sea levemente, en la percepción de que la distancia determina el destino clínico de una persona. Los médicos que llegaron a la zona austral no vinieron a explicarle a la región cómo funciona la medicina. Vinieron a reconocer, con sus propias palabras, que sin Magallanes, la medicina chilena está incompleta.