

Entrevista a Rubén Olivares, urólogo chileno con trayectoria en el área en EE.UU.:

# La cirugía robótica se expande en Chile y abre la puerta a las operaciones a distancia

Hoy se pueden operar múltiples órganos con la técnica, la cual ha llegado a más hospitales, asegura el médico. La buena conectividad del país, en tanto, es una oportunidad para impulsar la telecirugía, plantea.

JANINA MARCANO

La cirugía robótica—que durante años fue vista como futurista— se ha expandido rápidamente y hoy es el estándar en múltiples operaciones en distintas partes del mundo.

Así lo afirma el urólogo chileno Rubén Olivares, quien estuvo seis años en EE.UU., donde trabajó en la Cleveland Clinic, uno de los centros de salud más avanzados del mundo.

Olivares acumula experiencia en el área: en 2025 fue parte de la primera cirugía robótica transcontinental realizada exitosamente para tratar cáncer de próstata, que conectó a equipos de EE.UU. y Emiratos Árabes, separados por más de 11.000 kilómetros.

Además, en su primer año en EE.UU., operó a más pacientes de los que se someten a este procedimiento en una década en una clínica grande de Santiago, asegura. Ahora Olivares acaba de regresar al país para integrarse a la Clínica Universidad de los Andes como jefe del Centro de Cirugía Robótica.

El médico advierte que la técnica ha experimentado un cambio significativo global.

“Lo primero es el acceso. En gran parte del planeta, la cirugía robótica es el estándar para muchos tipos de cirugía. Y en Chile también hemos visto cómo ha aumentado el acceso al tener más empresas que traen su tecnología”.

Por otro lado, la técnica se ha expandido a múltiples especialidades. Esta cirugía “se creó pa-



Rubén Olivares en una demostración de cirugía robótica a médicos en la Clínica Cleveland (EE.UU.). El chileno es director de robótica de la Confederación Americana de Urología, la tercera más grande del mundo.

ra operar el corazón, pero el robot aterrizó también en la próstata, porque necesitábamos instrumentos que pudieran llegar a espacios muy reducidos”.

Olivares continúa: “Pero en los últimos cinco o seis años se hace más cirugía de colon; en ginecología, miomas y quistes ováricos complejos también se hacen con robot; además de la remoción de segmentos de pulmón e incluso cirugías en la lengua”.

Los avances en el aprendizaje de los médicos también han permitido abordar casos más complejos. “Hoy podemos ofre-

cer cirugía robótica a pacientes con múltiples enfermedades (...). Se ha demostrado que los pacientes se complican menos, sangran menos y se recuperan más rápido”.

## Realidad local

Sobre el panorama nacional, Olivares afirma que “la cirugía robótica en Chile está extraordinariamente bien”. A su juicio, esto se explica por varios factores: “El nivel de preparación de los médicos es alto (...). En los últimos años, además, las nuevas

tecnologías han llegado a hospitales públicos y eso ha mejorado el acceso (...) y la población exige cirugía de última generación”.

También influye que muchos especialistas se formaron previamente en técnicas más complejas, como la laparoscopia, lo que ha facilitado la adopción de robots, asegura.

Sin embargo, advierte que aún existen brechas, principalmente en el sistema público. “La principal diferencia es el acceso al instrumental desechable, que en cirugía robótica tiene un costo cada tantos procedi-

mientos, y en el sistema público muchas veces ese costo se traspasa al paciente (algo que en el sector privado, puede estar incluido en la cobertura)”.

Como parte de los desafíos, Olivares plantea que el país tiene potencial para implementar y expandir la telecirugía, con la cual los médicos pueden operar a distancia usando un robot.

“Chile puede estar orgulloso de su conectividad”, dice, destacando que la estabilidad y el acceso de las conexiones a internet. Según explica, estos factores permitirían operar a distancia con mínimos retrasos entre el movimiento del cirujano y la respuesta del robot.

“Es difícil tener especialistas en todas las ciudades de nuestro país, lo que lleva a pensar que en Chile hay que estimular la telecirugía”, comenta.

Sin embargo, el médico admite que, pese a estos avances, la telecirugía aún no es una práctica habitual. “No se hace de rutina en ningún país del mundo. Aún existen desafíos regulatorios, éticos y económicos que deben resolverse”, afirma.

En paralelo, la inteligencia artificial comienza a abrir nuevas posibilidades. “Hoy los robots no son autónomos, pero se están alimentando sistemas de inteligencia artificial para que en el futuro puedan asumir ciertas partes de la cirugía”, asegura.

Y puntualiza: “Como yo lo veo, en el futuro le diremos al robot que conecte una zona de la vejiga con la uretra y lo hará de forma automática”.