

Fecha: 21-03-2026

Medio: Las Últimas Noticias

Supl.: Las Últimas Noticias

Tipo: Noticia general

Título: ¿Se hacen cirugías bariátricas por estética? "Son casos muy excepcionales"

Pág.: 4

Cm2: 612,3

Tiraje:

Lectoría:

Favorabilidad:

91.144

224.906

■ No Definida

Cirujanos y nutriólogos aseguran que los criterios para ser candidato a una operación están regulados y son fiscalizados

¿Se hacen cirugías bariátricas por estética? "Son casos muy excepcionales"

La obesidad grado 1 -que corresponde a pacientes con IMC de 30 a 34,5- suele percibirse como solo unos kilos demás.

CAMILA FIGUEROA

Cada año cerca de 35.000 pacientes acceden a una cirugía bariátrica en Chile, independiente de si están afiliados a Fonasa o alguna isapre. Pese a que la cifra parece bastante abultada, según asegura el cirujano Patricio Lamoza, director metropolitano de la Sociedad Chilena de Cirugía Bariátrica y Metabólica, representa solo al 4% de las personas que -según los criterios clínicos- tienen indicación de cirugía para tratar la obesidad.

¿Se salieron de control las cirugías bariátricas, como planteó el Premio Nacional de Medicina 2026 Attila Csendes?

Pablo Marín, cirujano bariátrico y subdirector quirúrgico de Clínica Colonial, explica que los criterios para una operación de este tipo, como una manga gástrica o un bypass, están bien definidos por la Federación Internacional de Cirugía de la Obesidad y la Sociedad Americana de Cirugía Bariátrica, cuyas directrices fueron publicadas en 2022.

"El primer criterio incluye a pacientes que tienen un IMC mayor a 35, independiente de si tienen o no alguna enfermedad metabólica asociada a la obesidad. El segundo criterio es para personas con un IMC entre 30 y 34,9 con enfermedades como diabetes tipo 2, hipertensión o síndrome metabólico, entre otras patologías que aumentan el riesgo cardiovascular y que no han mejorado significativamente con otros tratamientos médicos o farmacológicos. Esas son las dos principales indicaciones a nivel internacional".

Patricio Lamoza agrega: "Probablemente, si alguien quiere hacerse una cirugía bariátrica porque le molestan unos pocos kilos, puede que algún médico esté dispuesto a hacerlo. Como dice el refrán: 'no nos pisemos la manguera entre bomberos'. Pero no es la generalidad ni lo que ocurre en el país; son casos muy excepcionales y nosotros, como Sociedad y también Fonasa, fiscalizamos".

¿Hay personas que se operan y no lo necesitan?

Gustavo Czwiklitz, cirujano bariátrico y director médico de Clínica Renat, asegura que la Sociedad Chilena de Cirugía Bariátrica y Metabólica fiscaliza que se cumplan los criterios, al igual que lo hace Fonasa en casos de pacientes que reciben financiamiento de la institución. Además, explica que la norma indica que existen la obesi-



En Chile existe el bono PAD para que pacientes Fonasa accedan a un precio fijo y conocido a cirugías bariátricas en clínicas en convenio.

dad grado 1, 2 y 3. La obesidad grado 1, agrega, es la que está entre un IMC de 30 a 34,9.

"Las operaciones en pacientes con obesidad grado 1, en general, son las que la gente encuentra que son estéticas. Con eso me refiero a que, si una persona con obesidad grado 1 cuenta en su trabajo que se operó, lo más probable es que el resto le diga que fue por algo estético. Hay un poco de costumbre, ya que a simple vista una persona con obesidad grado 1 se ve sana, y no es así. Hay que tener algo claro: la obesidad es una enfermedad crónica y, como muchas enfermedades, no siempre se ve. El tema es que hay un montón de pacientes que tienen obesidad grado 1 con enfermedades metabólicas importantes; por ejemplo, el hígado graso, que no es algo que dé síntomas al principio y al que en Chile no se le da mayor importancia. En Estados Unidos es la principal causa de trasplante hepático por cirrosis hepática. El 80% de los

pacientes que operamos en Chile tiene hígado graso".

¿Son las cirugías bariátricas también estéticas?

El cirujano Pablo Marín dice que la cirugía estética tiene fines de embellecimiento en las personas, a diferencia de la cirugía de obesidad, que busca mejorar, prevenir o disminuir el riesgo cardiovascular en los pacientes.

"Tiene fines médicos, de salud a nivel cardiovascular, osteoarticular, a nivel de salud mental porque mejora los trastornos del ánimo y la autoestima, y tiene una importante función de prevención de cánceres dependientes de hormonas producidas en el tejido graso. La cirugía de obesidad en ningún caso tiene fines estéticos. Está ampliamente demostrado que la reducción de la obesidad, por cualquier método, prolonga la expectativa de vida entre 10 a 15 años en población con enfermedades metabólicas asociadas a la obesidad".

Patricio Lamoza, quien asesoró a Fonasa en los criterios para acceder al bono PAD de cirugías bariátricas, complementa: "A mí me preocupa mucho el estigma que recae en los pacientes cuando se habla de que esto se hace por una situación estética, porque en el fondo con eso invalidas la posibilidad que alguien tiene de mejorar su salud al decirle que esto está sobreestimado. Ese estigma afecta al paciente porque, obviamente, va a dejar de buscar ayuda porque lo van a criticar".

¿Qué otras alternativas hay para tratar la obesidad?

Javier Zavala, nutriólogo de la

Universidad de Chile (@drjavierzavala-valdés en Instagram), explica que la obesidad es una enfermedad crónica y, como cualquier patología, no siempre es visible ni está relacionada únicamente con tener kilos de más. Agrega que está demostrado que en la mayoría de los casos el tratamiento basado solo en dieta y ejercicio no es suficiente.

"Un estudio publicado en The New England Journal of Medicine demostró que el enfoque de solo comer menos y hacer deporte no funciona en la mayoría de los casos. La obesidad es multifactorial; entre sus causas están los factores genéticos. Por eso vemos a personas que consumen carbohidratos en exceso y no suben de peso, mientras que otras sí. Actualmente, se utilizan fármacos apoyados en educación de la conducta alimentaria como primera opción. Si el paciente no responde, se evalúa una cirugía bariátrica. También se usan fármacos en pacientes que, tras la cirugía, han recuperado peso. Recordemos que la genética juega un rol clave y no siempre se sube de peso solo por comer más".

El cirujano Pablo Marín complementa: "Hoy está internalizado en el mundo científico que los tratamientos deben ser multimodales. Hay combinaciones de fármacos con cirugía, balones con fármacos, o cambios en la conducta alimentaria con apoyo farmacológico. La obesidad es una enfermedad crónica y es algo que los pacientes deben manejar de manera permanente".

» "Probablemente, si alguien quiere hacerse una cirugía bariátrica porque le molestan unos pocos kilos, puede que algún médico esté dispuesto a hacerlo. Como dice el refrán: 'no nos pisemos la manguera entre bomberos'. Pero no es la generalidad ni lo que ocurre en el país; son casos muy excepcionales"

Patricio Lamoza