

Fecha: 20-03-2026
 Medio: Las Últimas Noticias
 Supl.: Las Últimas Noticias
 Tipo: Noticia general
 Título: "La cirugía bariátrica se nos ha escapado de las manos"

Pág.: 8
 Cm2: 616,7
 VPE: \$ 3.391.048

Tiraje: 91.144
 Lectoría: 224.906
 Favorabilidad: ☐ No Definida

Doctor Attila Csendes, especialista en cáncer gástrico, es el nuevo Premio Nacional de Medicina

"La cirugía bariátrica se nos ha escapado de las manos"

L. LAMOLATTE / J. MORALES

Pionero de la cirugía bariátrica en Chile y padre de la detección y tratamiento precoz del cáncer gástrico en Latinoamérica. En estas cinco líneas se puede resumir la trayectoria del doctor Attila Csendes (84 años), quien este jueves fue distinguido con el Premio Nacional de Medicina 2026.

Csendes estudió en la Universidad de Chile y lleva más de 50 años trabajando en su Hospital Clínico. "Voy todos los miércoles a hacer clases", cuenta.

Sus inicios profesionales fueron decisivos. "En esa época (1964) los cirujanos eran considerados como extirpadores de órganos, como técnicos. Los que mandaban o se consideraban más inteligentes y preparados, eran los internistas. Y eso me molestó. Dije el cirujano también es médico y tiene que ir a la par con el internista", recuerda.

Se preparó estudiando fisiopatología. "Es importante conocer bien al paciente. Eso marcó una diferencia porque después muchos cirujanos empezaron a prepararse más. A mis alumnos siempre les insisto que hay que especializarse. No me gusta el cirujano tuti frutti. Que opera tiroides, mama, tórax, vesícula, estómago y colon. Se tiene que dedicar a un área específica para desarrollar mejor la técnica. Ahora los jóvenes quieren en uno o dos años lograr cosas, y no pues. Aprender, tener experiencia y buenos resultados, y darse a conocer demora muchos años".

Él se especializó en cirugía gástrica en Japón: "Aprendí el diagnóstico precoz de cáncer gástrico. Cuando nosotros operábamos en Chile, eran tumores muy grandes y avanzados. La mayoría de los pacientes moría".

De Japón se trajo un instrumento llamado gastrocámara. "En esa época no había endoscopios. Este era un equipo que se metía al estómago y tomaba diez fotos diferentes. Después sacábamos una tira de prueba, se proyectaba y si veía algo raro, se hacía un estudio más dirigido a ese paciente. Al año siguiente, me mandaron de regalo un endoscopio nuevo, fantástico, que tomaba incluso biopsias. Ahí empezó a cambiar el pronóstico también de los pacientes".

En 1992 se convirtió en uno de los pioneros de la cirugía bariátrica en Chile.

"La cirugía bariátrica se nos ha escapado de las manos, porque se hace casi exclusivamente en área privada. El sistema público tiene



A sus 84 años el doctor Csendes sigue haciendo clases.

Dice que falta mayor control y preparación de los pacientes. Presidente de la Sociedad de Cirugía Bariátrica tiene una opinión distinta.

que resolver otras cosas antes, los cánceres, las urgencias, etcétera. Pero en el área privada no tenemos un control. Se están operando más de 30.000 pacientes al año. En el Hospital Clínico operamos cerca de 500. Y eso me preocupa. Porque la gente de repente lo usa para bajar de peso, con un fin estético. Nosotros tenemos indicaciones claras: IMC de 35 hacia arriba, cuando tienen comorbilidades importantes, como diabetes, patologías osteoarticulares, hipertensión. Pero todo esto amerita siempre un estudio, una educación y una preparación previa psicológica y nutricional. Porque el peligro es la reganancia de peso. Si usted no educa al paciente, entre dos o tres años después vuelve a subir de peso y regresan las comorbilidades".

Y es efectivo además que las cirugías bariátricas se han disparado en el sistema privado en Chile, pero por una razón muy concreta: porque desde 2022 existe lo que se conoce como el bono PAD para este tipo de cirugías, que es una ayuda del estado para que las personas afiliadas a Fonasa puedan operarse en el sistema privado. Antes de esta ayuda, los pacientes del sistema público debían esperar años para operarse porque las listas de espera eran colosales.

Las dos cirugías bariátricas que tienen cobertura con el bono PAD son el bypass y la manga gástrica. El bypass consiste en cortar el estómago y dejar un pedazo bien pequeño, de entre 50 y 60 centímetros cúbicos, que se conecta directo con el intestino, mientras la manga gástrica recorta el estómago y lo deja con capacidad de entre 100 a 150 centímetros cúbicos, pero no modifica el intestino.

El precio de un bypass gástrico con bono PAD, según Fonasa, es \$4.993.380, de los cuales el paciente paga \$2.496.690. La manga gástrica, en tanto, tiene un precio de \$4.667.700, mientras que el copago del paciente es de \$2.333.850. Es decir, el paciente paga la mitad. En el sistema privado las cirugías cuestan de 5 millones de pesos hacia arriba, dependiendo del centro de salud donde se trate.

"Y es muy importante aclarar", agrega Sepúlveda, "que el bono PAD solo permite indicación de cirugía bariátrica a pacientes con más de 35 IMC con comorbilidades o de más de 40 sin comorbilidades. Por lo tanto, en el grueso de las cirugías sí se están cumpliendo con esas condiciones que dice el doctor Csendes".

El IMC o Índice de Masa Corporal, vale aclarar, es un parámetro basado en la relación entre peso y estatura, en donde un índice sobre 35 se considera obesidad severa. Por último, concluye Sepúlveda, es una obligación del bono PAD tener una evaluación por salud mental y una evaluación nutricional. "Es decir, los pacientes no pueden tener los beneficios del bono PAD si no tienen además los pases psicológicos y nutricionales", explica.

El precio de un bypass gástrico con bono PAD, según Fonasa, es \$4.993.380, de los cuales el paciente paga \$2.496.690. La manga gástrica, en tanto, tiene un precio de \$4.667.700, mientras que el copago del paciente es de \$2.333.850. Es decir, el paciente paga la mitad. En el sistema privado las cirugías cuestan de 5 millones de pesos hacia arriba, dependiendo del centro de salud donde se trate.

"Y es muy importante aclarar", agrega Sepúlveda, "que el bono PAD solo permite indicación de cirugía bariátrica a pacientes con más de 35 IMC con comorbilidades o de más de 40 sin comorbilidades. Por lo tanto, en el grueso de las cirugías sí se están cumpliendo con esas condiciones que dice el doctor Csendes".

El IMC o Índice de Masa Corporal, vale aclarar, es un parámetro basado en la relación entre peso y estatura, en donde un índice sobre 35 se considera obesidad severa.

Por último, concluye Sepúlveda, es una obligación del bono PAD tener una evaluación por salud mental y una evaluación nutricional. "Es decir, los pacientes no pueden tener los beneficios del bono PAD si no tienen además los pases psicológicos y nutricionales", explica.