

Vida & Salud

REVISTA
CLÍNICAS DEL COBRE
JULIO - N° 56

Publicación de distribución gratuita



Educación continua en Clínicas del Cobre



Reuniones clínicas: ciencia, reflexión y humanidad al servicio del cuidado

Las reuniones clínicas constituyen un espacio fundamental dentro de la vida hospitalaria y académica, ya que permiten mantener un diálogo permanente entre la práctica asistencial, la actualización científica y la reflexión compartida entre equipos de salud.

Estas instancias han tenido un valor especialmente significativo, no sólo por la calidad y vigencia de los temas abordados, sino también por el espíritu con que se han desarrollado: como un lugar de encuentro en el que el conocimiento se comparte, se discute y se pone al servicio de una mejor atención de los pacientes.

En un contexto en que la medicina y las ciencias de la salud avanzan de manera constante, estas reuniones representan una herramienta esencial para revisar evidencia reciente, contrastar experiencias, analizar casos y fortalecer una práctica basada en conocimiento científico actualizado. Son, en este sentido, una expresión concreta del compromiso institucional con la excelencia, el aprendizaje continuo y la mejora permanente de la atención clínica.

Realizadas en forma presencial en Hospital FUSAT y transmitidas a todas las Clínicas del Cobre, están bajo la directriz de la Dirección Médica, a cargo del Dr. Rubén Gennero, y son organizadas por el Dr. Arturo Escalona, Jefe de Anatomía Patológica, y quien suscribe, Patricia Díaz, nefróloga.

Su importancia no radica únicamente en la transmisión de contenidos técnicos o académicos. En ellas se expresan preguntas, inquietudes, experiencias y miradas diversas que enriquecen la comprensión del acto de cuidar. Cada presentación, cada intercambio y cada reflexión compartida contribuyen a recordar que detrás de un diagnóstico, tratamiento o decisión clínica existe una persona, una historia y una realidad que merecen ser abordadas con rigurosidad, pero también con sensibilidad.

Ese equilibrio entre ciencia y humanidad otorga a las reuniones clínicas un valor especialmente relevante. No sólo nos desafiamos a actualizar conocimientos: también fortalecen una cultura de escucha, respeto, pensamiento crítico y trabajo colaborativo.

Permiten que la medicina no se limite a la aplicación de protocolos, sino que conserve su dimensión ética, relacional y profundamente humana.

Caminamos de marzo a diciembre con interesantes temas: **Trombocitopenias** cuando son urgencias con el Dr. Guillermo Silva, hematólogo; aprendimos de **Hipogonadismo funcional** con la endocrinóloga Dra. Érika Díaz; posteriormente el Dr. Julio Hernández nos conmovió con su presentación y aporte en **cirugía de mano y traumatología en la región**: más allá del movimiento, una historia de evolución y precisión; luego **humanización** y su implementación en Hospital con el Dr. Carlos García; **SIBO** con la Dra. Andrea Pinto nos enseñó a cuidar nuestra microbiota; el manejo de patología prostática con el Dr. Marcelo Silva nos evidenció los resultados urológicos en FUSAT.

Tuvimos una actualización del **GES y Ley de Urgencia** con Valeska Katsner y equipo de Gestoras de Camas para aclarar nuestras dudas en estos temas, más nuestros 3 expositores externos: Sr. Luis Lindermeier, Químico Farmacéutico presentó **IA en Medicina**; los avances en enfermedad de **Alzheimer** con el Dr. Patricio Fuentes, neurólogo y profesor asociado de la Universidad de Chile, y finalmente el Dr. Juan Carlos Molina, Jefe de Geriatria en Clínica MEDS nos enseñó cómo potenciar el **envejecimiento activo y saludable**.

A lo largo del año, esta instancia científica ha sido una expresión viva de ese doble compromiso: con el saber y con la persona; con la excelencia técnica y con la dignidad del cuidado. Ha contribuido a consolidar un espacio formativo y reflexivo donde el aprendizaje mejora competencias profesionales y reafirma el sentido humano de la labor sanitaria.

Esta página busca reconocer y valorar ese aporte que refleja el esfuerzo, la dedicación y la generosidad de quienes comparten su experiencia y conocimiento con otros.

Y, al mismo tiempo, refleja una convicción mayor: que la mejor medicina es aquella que avanza científicamente sin perder de vista la humanidad que la sostiene.



Dra. Patricia Díaz
Nefróloga
Hospital Fusat

Vida & Salud

Comité Editorial

Presidente

Dr. Marcelo Silva C.

Edición Periodística

Paz Duyvestein O.

Integrantes

Dra. Evelyn Chala C.
Dr. Arturo Escalona L.
Dr. Carlos García D.
EU. Norma Paiva G.

Diseño y Diagramación:

Camila Barrera G.
Paulina Mora S.

Producción Fotográfica:

Carolina Silva M.

Contacto:

comunicaciones
@clnicasdelcobre.cl

Impresión:

Graficandes

La actualización constante en medicina es una necesidad vital para garantizar una atención segura, de alta calidad y basada en la evidencia científica más reciente. Es por ello que una de las instancias más valiosas con las que contamos en nuestra Institución son precisamente las reuniones clínicas, en las cuales se revisan los últimos avances en las distintas especialidades, se comparten experiencias y se analizan casos emblemáticos que han dejado valiosos aprendizajes al interior de los equipos médicos.

En el presente número de nuestra Revista Vida & Salud, hemos decidido incluir una selección de los temas presentados a lo largo del último año en estos encuentros y que creemos pueden ser de interés para el público, ya sea por lo frecuentes que son algunas de las patologías abordadas o por el impacto que tienen en la calidad de vida de las personas.

Para prevenirlas o bien tratarlas exitosamente cuando se presentan, contamos con especialistas y profesionales de salud que son realmente de excelencia, comprometidos con el bienestar del paciente y alineados con nuestro objetivo de entregar una atención con efectividad y buenos resultados, con integralidad, humanidad y cercanía.

Podremos cumplir esta misión con el apoyo de todos nuestros colaboradores, tanto del área blanca como desde el soporte administrativo, trabajando de una manera distinta, más ágil y coordinada, con foco en nuestro modelo de salud familiar para nuestra población beneficiaria y pudiendo dar respuesta también con nuestra atención hospitalaria, quirúrgica, ambulatoria y de urgencia a la comunidad en las regiones en las que se encuentran las Clínicas del Cobre.



Dr. Rubén Gennero

Director Ejecutivo (I)
Director Médico Corporativo
Clínicas del Cobre



Constipación Crónica: Clave para entenderla, tratarla y prevenirla

¿Qué es la constipación y por qué nos afecta?

La constipación no es sólo “ir pocas veces al baño”. Según las guías mundiales más recientes (WGO 2025), se define por la dificultad persistente para evacuar, sensación de vaciado incompleto o deposiciones muy duras que afectan el bienestar general. En nuestra consulta de gastroenterología, vemos a diario cómo este síntoma impacta en la energía y el ánimo de las personas, por lo que entender sus causas es el primer paso para sanar.

¿Cuáles son las causas principales?

Existen múltiples factores que pueden alterar el ritmo de nuestro intestino:

- **Estilo de vida:** El bajo consumo de fibras (frutas, verduras, legumbres) y la deshidratación son los culpables más frecuentes.
- **Factores mecánicos y funcionales:** Un tránsito lento en el colon o la falta de coordinación de los músculos que ayudan a evacuar.
- **Medicamentos y enfermedades:** Algunos fármacos para el dolor o la presión, así como el hipotiroidismo y la diabetes, pueden ralentizar el sistema digestivo.

- **Ignorar el llamado:** Postergar el momento de ir al baño debilita los reflejos naturales del cuerpo.

¿Por qué no debes ignorar este síntoma?

Dejar pasar el estreñimiento crónico sin tratamiento médico puede provocar complicaciones serias que afectan la calidad de vida:

- **Lesiones físicas:** Aparición de hemorroides, fisuras dolorosas y prolapso rectal.
- **Obstrucciones:** Formación de fecalomas (heces endurecidas imposibles de expulsar) que pueden requerir intervención urgente.
- **Daño funcional:** Pérdida de la sensibilidad del recto o incontinencia por rebosamiento.

¿Qué exámenes o estudios complementarios se solicitan?

El estudio de la constipación parte principalmente con una buena entrevista médica, interrogamos sobre la consistencia de las deposiciones (Escala de Bristol), se realiza examen físico incluyendo tacto rectal, con esto podemos discriminar su origen funcional (90-95% de los casos) versus orgánico (secundario a enfermedades subyacentes).

En hombres y mujeres se pueden solicitar: **colonoscopia** para buscar lesiones neoplásicas concomitantes. Estudios funcionales como **manometría anorrectal** para evaluar la coordinación del esfínter y la sensibilidad rectal. La **prueba de expulsión del balón** estudia la capacidad de evacuar. Dentro de los estudios dinámicos, tenemos la **Defeco-resonancia** para visualizar alteraciones anatómicas durante el acto de defecar que no se ven en una colonoscopia, sobre todo en **mujeres**, ya que pone especial atención al piso pélvico.

Alternativas de tratamiento, de lo natural a la tecnología:

Hoy contamos con un abanico de soluciones que implementamos en nuestra práctica clínica:

1. **Laxantes de nueva generación:** A diferencia de los antiguos que irritaban el colon, hoy usamos laxantes “osmóticos”; que retienen agua en el intestino para ablandar las heces como son: Polietilenglicol, lactulosa y los “secretagogos” que aumentan el líquido natural del intestino, entre ellos tenemos la linaclotida.
2. **Reentrenamiento (Biofeedback):** Una técnica moderna para enseñar a los músculos intestinales a trabajar en equipo nuevamente, que puede ser realizado por un kinesiólogo especializado.
3. **Avances 2025:** Estudios internacionales destacan actualmente el importante rol de la microbiota (bacterias buenas) y el uso de probióticos específicos para mejorar el tránsito sin necesidad de fármacos agresivos, aunque todavía falta más evidencia para su recomendación.

Recomendaciones para la prevención:

La mejor medicina es la que evita el problema. Aquí tres pilares preventivos:

- ♦ **El plato de colores:** la variedad de colores en los vegetales y frutas indica la presencia de diferentes fitonutrientes y antioxidantes. Asegure al menos 25 a 30 gramos de fibra al día. Por ejemplo, por cada 100 gramos: la Chía tendrá 34 gramos de fibra, las frambuesas 6,5 gramos, las alcachofas 5,4 gramos y los porotos negros 8,7 gramos.
- ♦ **Hidratación constante:** El agua es el motor que permite que la fibra trabaje. Sin agua, la fibra puede endurecer más las deposiciones. Prefiera siempre la fruta entera sobre el jugo.
- ♦ **Hábito defecatorio:** Intente acudir al baño a la misma hora, preferentemente 15 a 30 minutos después del desayuno o almuerzo, respetando el ritmo biológico de su cuerpo.

La constipación no debe normalizarse.

En el Hospital Clínico FUSAT integramos los avances globales con un trato humano e individualizado para que cada paciente recupere su calidad de vida.



Dr. Juan Carlos Orosco
Gastroenterólogo
Hospital Clínico FUSAT





Sobrecrecimiento Bacteriano Intestinal (SIBO)

Más conocido como SIBO, por sus siglas en inglés, es un trastorno clínico resultante de la colonización del intestino delgado por un número de microorganismos superior a lo normal. Estas bacterias se encuentran habitualmente en el colon y ascienden al intestino delgado, donde fermentan los hidratos de carbono, produciéndose gas. Su prevalencia puede llegar hasta el 15% según los factores de riesgo.

Los síntomas más frecuentes incluyen distensión abdominal, diarrea, dolor o malestar abdominal. En algunos subtipos, también puede presentarse constipación. En casos de larga data, puede objetivarse baja de peso por malabsorción de nutrientes. Dentro de todos estos síntomas, la diarrea es la que tiene mayor correlación con el diagnóstico.

Existen múltiples factores predisponentes y es esencial reconocerlos para sospechar SIBO en un paciente. Estos están relacionados con la alteración de la motilidad intestinal, anatomía gastrointestinal y defensa antimicrobiana. Algunos ejemplos son:

resección gastrointestinal (By pass gástrico), enfermedad de Parkinson, Conectivopatías (Esclerodermia), daño hepático crónico, Diabetes, inmunodeficiencias primarias, uso de fármacos (opiáceos, anticolinérgicos), entre otros (Ver tabla 1).

En relación con el diagnóstico, no existen exámenes de laboratorio que nos puedan orientar. Sólo en caso de deficiencias nutricionales podría objetivarse, por ejemplo déficit de vitamina B12.



Actualmente, los consensos de gastroenterología recomiendan realizar el diagnóstico con un test de hidrógeno espirado con lactulosa o glucosa, el cual consiste en la administración de una solución vía oral con una concentración de carbohidratos conocida, que posteriormente es fermentada en nuestro intestino con producción de gases derivados. Si estos no son utilizados, pasan al torrente sanguíneo, luego pasan por los pulmones y finalmente son exhalados por boca donde son medidos, objetivando finalmente el diagnóstico. Este examen tiene una alta tasa de falsos positivos, por lo que debe ser interpretado siempre en el contexto del paciente.

El tratamiento y manejo de esta condición se enfoca en:

- ♦ **Identificar factor predisponente y de ser posible corregirlo.**
- ♦ **Manejar déficit nutricional en caso de objetivarlo.**
- ♦ **Manejo antibiótico (dependerá de síntomas y resultados de test de hidrógeno).**
- ♦ **Nutricional: en pacientes con síndrome de intestino irritable asociado o en casos específicos, se puede indicar dieta baja en alimentos que se caracterizan por ser altamente fermentables (FODMAP) y debe ser guiada por nutricionista.**
- ♦ **Si el factor predisponente no puede ser corregido, la tasa de recurrencia es de un 40% a los 9 meses, requiriendo nuevamente reevaluar y tratar al paciente.**



Tabla 1 : Factores predisponentes de SIBO

Mecanismo	Factores predisponentes
Alteraciones motilidad intestinal	Parkinson, diabetes mellitus, hipotiroidismo, esclerodermia, gastroparesia.
Fármacos	Opioides, anticolinérgicos, corticoides, antidiarreicos, inhibidores de bomba de protones (omeprazol).
Inmunodeficiencias	Inmunodeficiencia común variable, hipogammaglobulinemia, inmunodeficiencias adquiridas (VIH).
Alteraciones motilidad intestinal	Enfermedad de Crohn con estenosis o resecciones gastrointestinales (bypass, gastrectomía, Y de Roux).
Otras condiciones	Edad avanzada, hepatopatía crónica, nefropatía crónica, pancreatitis crónica.
Asociaciones descritas (controversial)	Síndrome de intestino irritable o dispepsia, síndrome de piernas inquietas, rosácea, obesidad, cistitis intersticial.



Dra. Andrea Pinto
Gastroenteróloga
Hospital Clínico FUSAT

Prevención de cáncer colorrectal: Estrategias a nuestro alcance

El cáncer de colon y recto es el tercer cáncer más frecuente en el mundo en hombres y el segundo en mujeres. En Chile, actualmente constituye la cuarta causa de muerte por cáncer.

Si bien se desconoce la causa exacta, hay factores de riesgo conocidos como edad avanzada, tabaco, alcohol, obesidad, dietas ricas en alimentos procesados, grasa y pobres en fibra, así como factores hereditarios o familiares.

La mayoría de estos tumores se originan en una lesión benigna llamada pólipo, que es un crecimiento celular anormal (figura 1).

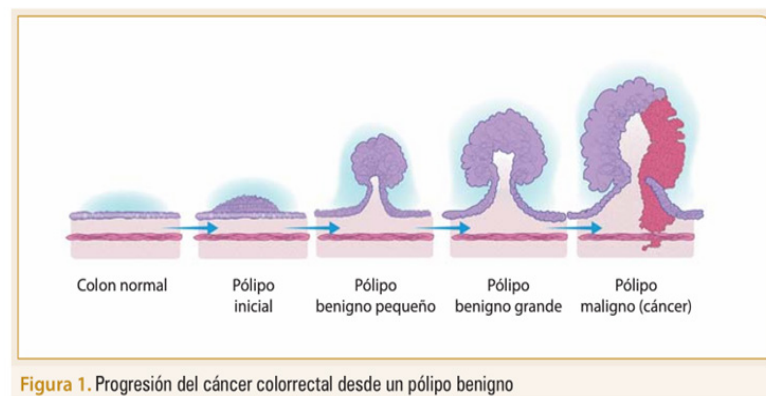


Figura 1. Progresión del cáncer colorrectal desde un pólipo benigno

Los pólipos se pueden detectar y eliminar para evitar que se transformen en un cáncer. La progresión de un pólipo benigno hasta convertirse en un cáncer es lenta (entre 10 a 15 años).

Así, la extirpación de los pólipos tempranamente supone evitar la aparición de un cáncer y disminuir su mortalidad.

La prevención del cáncer colorrectal se divide en 2 etapas:

- Prevención primaria:** En este caso, se busca evitar que la enfermedad aparezca. Las principales medidas comprenden alimentación saludable como dieta rica en fibras, frutas y verduras, baja en carnes y alimentos procesados, más actividad física, evitar el tabaco y el alcohol, así como el sobrepeso y fomentar el uso de diario de aspirina en pacientes con alto riesgo de cáncer de colon y con indicación precisa de especialista.



- Prevención secundaria:** Está orientada a la pesquisa del cáncer colorrectal o cribado (screening) y consiste en la detección de los tumores o pólipos benignos cuando todavía no han presentado síntomas. Esto permite, por un lado la detección de pólipos y, por otro, el hallazgo del cáncer en una fase precoz, lo que es de gran relevancia si consideramos que es una enfermedad que se puede curar en más del 90% de los casos detectados tempranamente.

El 70% de los casos ocurre en pacientes sin antecedentes familiares (cáncer colorrectal esporádico). Por lo anterior, todas las personas mayores de 50 años y aquellos que tienen familiares de primer grado con cáncer de colon, deben iniciar protocolo de screening o detección precoz.

Los métodos más usados actualmente como screening son la detección de sangre oculta en deposiciones y la colonoscopia.

El primero requiere una muestra de materia fecal para evaluar la presencia microscópica de sangre. Se debe repetir cada 1 a 2 años entre los 50 y 75 años. Si este examen resulta positivo, se debe realizar colonoscopia.

La colonoscopia es un examen que consiste en introducir un tubo flexible con una pequeña cámara de video por el ano. Requiere una preparación especial para limpieza del colon y se realiza bajo sedación. Este examen permite detectar y extirpar pólipos (figura 2) y si no muestra hallazgos significativos, se sugiere repetir a los 10 años, cada 5 años si hay antecedentes familiares de cáncer de colon, cada dos a tres años si hay pesquisa de pólipos de tipo adenomatoso o antes si hay síntomas de alarma como sangrado evidente por las heces, cambio en el hábito intestinal y baja de peso importante.

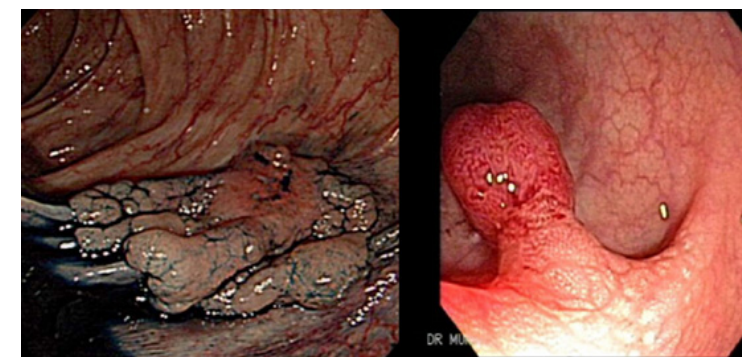
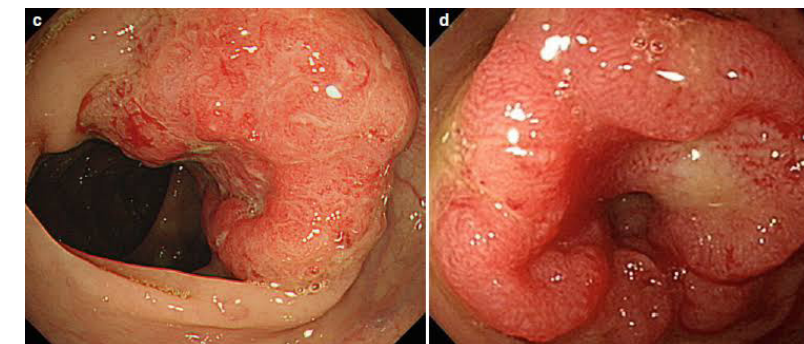
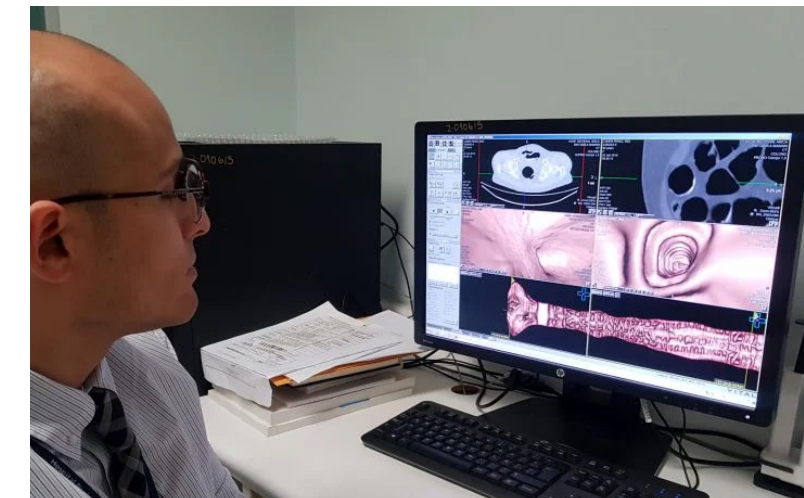


Figura 2. Pólipos colónicos



Cáncer de Colon



Idealmente todas las personas mayores de 50 años y en algunos casos mayores de 45 años (quienes tienen antecedentes familiares), se deberían realizar este examen. En Hospital Clínico FUSAT contamos con este procedimiento.

Existen otras pruebas de diagnóstico no invasivas como colonoscopia virtual y cápsula endoscópica, pero si éstos muestran alguna lesión, se requiere colonoscopia tradicional para tomar biopsias o extirpar.

Podemos concluir entonces que el cáncer de colon es una enfermedad grave, pero altamente prevenible y tratable si es detectado a tiempo. La combinación de hábitos de vida saludable y la realización periódica de pruebas de screening permite reducir significativamente su impacto en la población. Por ello, es fundamental promover la educación y fomentar los programas de detección precoz, especialmente en personas mayores de 50 años y/o con factores de riesgo.

La prevención y el diagnóstico temprano son la herramienta más efectiva para combatir este cáncer y mejorar la calidad de vida de las personas.



Dra. Verónica León
Gastroenteróloga
Hospital Clínico FUSAT

Enfermedad Renal Crónica: más allá de la epidemia

Al proteger los riñones también cuidamos el corazón, la autonomía y la calidad de vida.

Se estima que alrededor de **1 de cada 10 personas en el mundo vive con esta patología y la mayoría no lo sabe**, porque en las etapas iniciales es asintomática o silenciosa.

¿Qué hacen los riñones?

Los riñones filtran la sangre, eliminan desechos y forman la orina. Además, regulan el agua, las sales minerales y la acidez de la sangre, y participan en el control de la presión arterial, la producción de glóbulos rojos y la salud de los huesos.

¿Qué es la enfermedad renal crónica?

La ERC es una alteración persistente de la estructura o de la función de los riñones. Se evalúa principalmente con dos datos: la capacidad de filtración renal (creatinina) y la presencia de albúmina en orina (una proteína). Ambos son importantes: una filtración aparentemente conservada no descarta daño renal si existe albuminuria.

¿Por qué puede pasar inadvertida?

Porque suele ser silenciosa. El cansancio, la hinchazón, las náuseas, la picazón o los cambios en la orina suelen aparecer cuando el deterioro está más avanzado. Esperar síntomas puede retrasar el diagnóstico y su manejo.



Dra. Patricia Díaz
Nefróloga
Directora Centro de Diálisis FUSAT

¿Quiénes tienen mayor riesgo?

Personas con diabetes, hipertensión arterial, obesidad o enfermedad



cardiovascular. Mayores de 18 años con antecedentes familiares de enfermedad renal o con episodios previos de daño renal agudo. Quienes fuman, usan fármacos potencialmente dañinos para el riñón sin supervisión como antiinflamatorios o tienen enfermedades autoinmunes u otras condiciones crónicas.

No es sólo un problema del riñón

La ERC aumenta el riesgo cardiovascular. En etapas intermedias, la mortalidad cardiovascular puede ser entre 2 y 4 veces mayor que en la población general; el riesgo crece a medida que disminuye la función renal.

Detectar temprano cambia la historia

El tamizaje es sencillo y combina una medición de creatinina en sangre —con cálculo de la velocidad de filtración glomerular— y una relación albúmina/creatinina en orina. La presión arterial, la glicemia y el colesterol completan la evaluación. En personas de riesgo, el equipo de salud define cada cuánto repetir estos controles.



Acciones que protegen los riñones:

- 1) **Hidratación óptima:** tomar agua, si bien no hay receta, depende de edad y la actividad de cada persona, se recomienda un consumo mínimo 1,5 litros de agua al día, excepto en personas con problemas cardíacos. También es importante la restricción de sal.
- 2) **Controlar la presión arterial, la diabetes y el colesterol** con seguimiento regular.
- 3) **Preferir alimentos frescos y de origen vegetal**, disminuir los alimentos ultraprocesados y carnes rojas.
- 4) **Realizar actividad física** —idealmente hasta 150 minutos por semana— adaptada a la edad, la condición cardiovascular y la fragilidad.
- 5) **No fumar.** Evitar la automedicación, especialmente el uso frecuente de antiinflamatorios.
- 6) **Mantener un peso saludable y tomar los medicamentos indicados.** No suspenderlos por cuenta propia.

Hoy existen tratamientos que frenan la progresión. La ERC no siempre avanza al mismo ritmo. El control de los factores de riesgo y ciertos medicamentos especialmente incorporados estos últimos años, pueden reducir la pérdida de función renal, las hospitalizaciones y la mortalidad. La elección depende de la etapa de la enfermedad, la albuminuria, la diabetes, la insuficiencia cardíaca, el potasio y otras condiciones. El tratamiento debe ser individualizado y vigilado por profesionales.

Antes de la diálisis

Los programas de atención predialítica preparan a las personas con enfermedad avanzada, permiten tomar decisiones informadas y pueden disminuir hospitalizaciones y costos. Si la función renal llega a una etapa avanzada (5 o 6 de ERC), las alternativas incluyen tratamiento conservador, hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante.



A este respecto, en FUSAT hacemos manejo médico conservador, terapia de hemodiálisis, derivamos para trasplante renal y hoy estamos trabajando en equipo para incorporar diálisis peritoneal, que es un tratamiento dialítico que el paciente hace en su casa y está incorporado al GES.

La salud emocional también importa

La diálisis puede afectar el ánimo, la vida familiar y el trabajo. La ansiedad y la depresión están presentes en una proporción relevante de pacientes. Preguntar por el sueño, el ánimo, el miedo y el apoyo social debe formar parte del cuidado renal.

¿Cuándo consultar con urgencia?

Busque atención inmediata si una persona con enfermedad renal presenta falta de aire intensa, dolor torácico, confusión, debilidad marcada, disminución brusca de la orina o hinchazón rápidamente progresiva. El equipo tratante también puede indicar urgencia ante alteraciones graves del potasio, acidosis o síntomas urémicos.

La mejor estrategia es no esperar. Conocer el riesgo, medir la función renal y la albúmina en orina, y tratar precozmente puede conservar la función de los riñones durante años, muy especialmente en personas con patologías que predisponen a enfermedad renal: diabetes, hipertensión, obesidad e insuficiencia cardíaca.

Nefrología verde: cuidar al paciente y al planeta

La atención renal consume agua, energía y materiales. Una sesión de hemodiálisis puede utilizar alrededor de 120 litros de agua. Reducir, reutilizar y reciclar; gestionar bien los residuos; disminuir el papel y los traslados; y usar responsablemente la energía son medidas que reducen el impacto ambiental sin disminuir la calidad asistencial.

Dr. Rubén Gennero Riganti:

“Somos una red de clínicas con la misión de tener un gran compromiso con la comunidad en nuestras regiones, desde nuestro origen hasta el cuidado de las personas con resultados, eficiencia, calidad y cercanía”



Médico especialista en Salud Pública y MBA de la Pontificia Universidad Católica, además de Máster en Salud Pública del Imperial College London, fue Director del Hospital Dra. Eloísa Díaz por el Sistema de Alta Dirección Pública y posteriormente Director Médico de Clínica Dávila Vespucio. En septiembre de 2025 asumió como Director Médico Corporativo de Clínicas del Cobre y desde el 15 de julio de 2026 está ejerciendo además como Director Ejecutivo interino.

¿Qué lo motivó a sumarse a esta Institución?

La verdad es que las Clínicas del Cobre, sobre todo FUSAT, siempre está en la retina o en la memoria de todos los que trabajamos en salud, desde una perspectiva de un centro que fue pionero, de alta complejidad y líder regional. Cuando llegué tenía muy claro que el atractivo venía por tres líneas: la primera es que esto es pura historia, uno acá siente que está en algo grande, que tiene un peso específico. La segunda, es la vinculación con el mundo minero que no conocía, pero me parece súper interesante descubrir con El Teniente en el caso de FUSAT y el resto de las clínicas con sus respectivas divisiones, el impacto que significa el rol que cumplimos para el país y para cada una de las regiones en las que estamos. Y la tercera, el fuerte componente relacionado con el modelo de salud integral porque creo que es el presente y futuro de la salud en Chile, el abordaje desde la medicina basada en evidencia, la costo- efectividad a fin de que sea sustentable para nuestros pacientes y sobre todo la gestión poblacional, que resulta muy atractiva para cualquier especialista en salud pública.

¿Cuáles son los principales desafíos y fortalezas que ve en la institución?

Me quedo inmediatamente con una fortaleza que me llama mucho la atención y la siento todos los días en las distintas unidades del hospital y también en el resto de las clínicas, que es su grupo humano y su sentido de pertenencia. A pesar de todas las dificultades que hemos experimentado este último tiempo, uno nota el compromiso, la historia camina por los pasillos y se ve, hay personas que vienen desde Sewell, Coya o que llevan 10, 20, 30 años acá y eso -lejos de ser un problema- es un valor; las ganas de los equipos, tanto clínicos como administrativos, de que esta organización vuelva a tener el prestigio que tenía es súper palpable. Entonces, esta es una organización que tiene un arraigo muy fuerte y eso para mí es pura potencia.

En términos de desafíos, hemos pasado momentos duros, especialmente durante el primer trimestre de este año en cuanto al resultado económico. Creo que las dificultades demuestran que esta organización necesita ponerse a punto, respetando su historia y todo su potencial, pienso que, debemos encontrar una nueva forma de hacer las cosas, apuntar a objetivos que conecten con nuestros usuarios y con el público de la región, que entreguen la solución de salud que la gente espera. El reto es seguir

evolucionando en el tipo de medicina que hacemos con nuestros pacientes beneficiarios, cómo impactamos e invitamos al resto de la región a que nos consideren un actor atractivo para cuidar su salud, en los mismos términos que nuestra población a cargo, es decir, con evidencia clínica, con costo- efectividad, con acceso, oportunidad y también calidad. Y todo ello haciendo financieramente sustentable a esta organización.

¿Cuáles son, a su juicio, los elementos diferenciadores del hospital?

Contamos con equipos clínicos y administrativos de excelencia, muchos de los especialistas de la región están aquí, tenemos un nivel técnico que en varias especialidades es superlativo. Creo que la gente, tanto nuestros beneficiarios como el público en general, pueden encontrar en FUSAT un hospital que tiene una calidad técnica altísima, que es el prestador preferente de los trabajadores de El Teniente, la principal mina del país y del mundo. El bagaje y este tonelaje, esta experiencia que tenemos es ciertamente un diferenciador y que ninguna de las clínicas regionales puede repetir.

¿Qué avances recientes podría destacar?

La importancia de la experiencia de los usuarios con nosotros, como el reconocimiento que hacen los pacientes a través de los conmovedores párrafos que escriben y relevan el rol de enfermeros, enfermeras, matrones, matronas y TENS como fue el Daisy Award; estamos en vías de certificar nuestra UCI en Humanización en la atención de salud; también las mejoras que estamos teniendo en resolutiveidad, como es el caso de recuperar la capacidad de efectuar hemodinamia, tanto electiva como de urgencia, demuestran de alguna forma que FUSAT sigue con la voluntad de ser un hospital de alta complejidad y el mejor prestador de la región de O'Higgins. Si bien es cierto tenemos que seguir avanzando en mejoras de infraestructura e incorporación de nuevas tecnologías, todas estas son señales que demuestran el compromiso que tenemos de ponernos al día. Nuestro camino apunta a crecer y volver a una posición de prestigio como la que merecemos.

¿Qué ocurre en el caso de clínicas Río Blanco y San Lorenzo?

Es muy notable, por ejemplo, conocer la experiencia y vivir lo que significa la Clínica San Lorenzo en El Salvador, que yo califico en la práctica como un centro de salud en una zona extrema, un campamento de no más de 7 mil personas en medio del desierto y ubicado en altura, por tanto el nivel de servicio que tenemos allí es súper alto para un contexto donde somos

prácticamente la única respuesta de salud. La Urgencia está remodelada y ha demostrado su capacidad para reaccionar oportunamente ante accidentes graves. Todo eso nos tiene muy orgullosos.

Por su parte, Clínica Río Blanco en Los Andes, que es un centro de salud que tiene capacidad quirúrgica ambulatoria y también hospitalización transitoria, más una urgencia de alta complejidad, está buscando diferenciarse otorgando prestaciones resolutivas a nivel local y es por eso que estamos lanzando el proyecto de imagenología, con un escáner y resonador de última generación, que aparece como una opción pionera en la zona. La idea es evitar que los pacientes tengan que ir a Santiago.

Los esfuerzos para mantener estas clínicas apuntan a este balance en que sean sostenibles para continuar con sus servicios de medicina ocupacional y de protección hacia los trabajadores de las divisiones de Codelco, pero también, apoyando a la población, tanto beneficiarios de FONASA como afiliados a Isapres.

¿Puede adelantar algo sobre los próximos proyectos?

En este momento está activa la búsqueda del nuevo director o directora ejecutiva para las Clínicas del Cobre, que en conjunto con el Directorio decidirán la estrategia futura. Por mi parte y durante este tiempo, estoy concentrado en poner foco a los desafíos inmediatos que tenemos y que son muy importantes. Hoy estamos abocados a ejecutar 15 iniciativas concretas que creemos que pueden configurar un cambio en los resultados, tanto financieros como clínicos, de aquí a fin de año. A este proyecto le hemos llamado Nueva Veta 40/26 porque, honrando la historia y reconociendo las cuatro décadas de desarrollo que tenemos, pensamos que llegó el momento de encontrar una manera distinta de hacer las cosas, enfocados en nuestra población, tanto usuaria como también general, que pueda rendir frutos este 2026. Esto, como una manera de aglutinarnos, dar prioridad y rápida ejecución a, por ejemplo, consolidar el desarrollo de ciertas especialidades clínicas y quirúrgicas que son clave en este hospital; contar con al menos cuatro cirugías paquetizadas con precio conocido; informatizar la venta de los bonos GES a través de IMED; y fortalecer nuestra dinámica del trabajo social internamente, por mencionar algunas.

Somos una red de clínicas con la misión de tener un gran compromiso con la comunidad en nuestras regiones, desde nuestro origen hasta el cuidado de las personas con resultados, eficiencia, calidad y cercanía. Los usuarios merecen nuestro esfuerzo.



SEGUIMOS AVANZANDO HACIA LA HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DE SALUD

Uno de los hitos más relevantes en el Hospital Clínico FUSAT es el avance del proyecto de Humanización, iniciativa orientada a fortalecer una atención de salud centrada en las personas.

UCI PUERTAS ABIERTAS

Entre las principales novedades de este programa se encuentran el **ingreso de menores de edad**, la **ampliación de los horarios de visita** y la designación de un **cuidador principal**. Estas acciones contribuyen a generar un entorno más acogedor y menos estresante para el paciente, además de favorecer una comunicación más cercana y un mayor nivel de información para sus familiares y redes de apoyo.

El cuidador principal es la persona que asume una mayor responsabilidad en el acompañamiento y cuidado del paciente durante su estadía. Cuenta con un horario de visita más extenso y mantiene un contacto permanente con el equipo clínico. Asimismo, puede participar en distintas labores, como técnicas de confort, la alimentación, el aseo del paciente y ejercicios de rehabilitación, entre otras acciones que dependerán de las necesidades específicas de cada caso, siempre bajo la orientación y supervisión del equipo de profesionales de la unidad.

En este contexto, UCI Puertas Abiertas reafirma el compromiso del Hospital Clínico con una atención de excelencia que integra el cuidado clínico con el apoyo emocional y la participación activa de las familias.

Este avance en el proceso de Humanización no sólo contribuye a la recuperación de las y los pacientes, sino que también promueve una experiencia más cercana, transparente y respetuosa.

Para conocer más acerca de este tema, está disponible un video al que se puede acceder desde este código QR.



FUSAT MODO NOCHE: Cuidando el sueño del paciente

Este nuevo procedimiento busca proteger el descanso nocturno de las personas hospitalizadas, con el fin de potenciar su recuperación, a través de diversas medidas que se activan diariamente entre las 22:00 y 06:00 horas.

¿Qué acciones involucra?

- **Menos ruido en pasillos:** evitar conversaciones sociales, traslados ruidosos de carros o basureros, cierres abruptos de puertas y mantener en silencio los teléfonos celulares.
- **Menos iluminación:** no encender la luz general, si la focal sirve para el procedimiento.
- **Cuidados agrupados:** cuando la condición clínica lo permita, evitar entradas repetidas a la misma habitación.



Al respecto, el Dr. Carlos García, Jefe de Hospital, manifestó que “queremos recordar algo que muchas veces queda en segundo plano: que el sueño pleno del paciente también es parte del tratamiento, es importante hacerlo sentir acompañado, incluso mientras duerme, y seguir avanzando como institución hacia una atención integral y de calidad”.

Durante este periodo, los distintos equipos clínicos y de apoyo coordinarán sus actividades para reducir interrupciones innecesarias, favoreciendo un entorno más tranquilo y confortable.

YA ESTÁ EN FUNCIONAMIENTO NUESTRA AULA HOSPITALARIA



Hospital Clínico FUSAT es el primer establecimiento privado de la región que cuenta con este sistema implementado en conjunto con la Fundación Inclusiva. Este espacio recibe a los escolares que están en tratamiento ambulatorio, en domicilio u hospitalizados, sin importar su previsión, brindándoles la oportunidad de acceder a la educación de forma transitoria.



“Estamos muy contentos porque esto surge como una necesidad, dado que tenemos muchos niños en el hospital que no están escolarizados; la deserción es uno de los problemas que hoy se da en nuestra población infantil y debemos abordarlo”, explica el Jefe del Departamento de Pediatría, Dr. Fernando Véliz.

La Encargada del Aula, la Educadora Diferencial Javiera Martín, indica que “nosotros comenzamos con una etapa de adaptación donde los estudiantes asisten en horarios acotados para iniciar el vínculo con los profesores, esto contempla 45 minutos diarios, tres veces a la semana”.



FUSAT PRESENTE EN EL CHAMPION 2026

Por segundo año consecutivo, FUSAT estuvo presente en el Campeonato Nacional de Rodeo que se realizó en la Medialuna Monumental de Rancagua. El equipo del servicio de Urgencia permaneció durante los cinco días brindando un total de 113 atenciones y dos traslados de pacientes que requirieron mayor estudio de sus patologías. De igual manera, se realizaron controles reglamentarios de doping a los competidores.



Rodrigo Huerta, Gerente Comercial de Clínicas del Cobre, indicó que “estamos orgullosos por ser parte de este gran evento deportivo, dándoles la tranquilidad a todos los visitantes y participantes de que, ante cualquier contingencia, podemos entregarles una atención segura y de calidad”.

Esta participación reafirma el compromiso de la Institución con las iniciativas que representan las tradiciones de la región, fortaleciendo los vínculos con la ciudadanía y apoyando instancias que convocan a miles de personas.



NUEVO SERVICIO DE HEMODINAMIA

TECNOLOGÍA • PRECISIÓN • CUIDADO



Tu salud cardiovascular en las mejores manos

Más tecnología para cuidar tu corazón

Diagnóstico y tratamiento cardiovascular con tecnología de vanguardia y especialistas altamente capacitados.

- ✓ Procedimientos mínimamente invasivos
- ✓ Alta precisión diagnóstica
- ✓ Atención de patologías complejas
- ✓ Servicio de Urgencia 24/7

Atención con FONASA, Isapres y particulares.



Hospital Clínico **FUSAT** - DIRECCIÓN: CARRETERA EL COBRE 1002, RANCAGUA