



SOCIEDAD DE CIRUJANOS GENERALES DEL PERÚ
AFILIADA A LA FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE CIRUGÍA (FELAC)
Sociedad Principal del Colegio Médico del Perú

BOLETÍN ELECTRÓNICO
ISSN 1817 – 446
Año 22 No. 10 Octubre 2026
Comité de Publicación
Editor: Dr. David Ortega Checa



EDITORIAL

SOCIEDADES QUIRÚRGICAS: EDUCACIÓN, LIDERAZGO Y RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

Las sociedades científicas y quirúrgicas han desempeñado históricamente un papel fundamental en el desarrollo de la medicina. Su misión trasciende la representación de sus asociados: tienen la responsabilidad de promover el conocimiento, estimular la investigación, favorecer el intercambio de experiencias y contribuir a la formación y actualización permanente de los profesionales.

En una época en la que el conocimiento médico evoluciona a una velocidad sin precedentes, la educación continua se ha convertido en una verdadera responsabilidad institucional. Los cursos, congresos, jornadas y reuniones científicas son espacios privilegiados para compartir experiencias, analizar la evidencia, discutir nuevas estrategias y acercar a nuestros cirujanos a los avances que están transformando la práctica quirúrgica.

Organizar un congreso de calidad no significa simplemente reunir conferencistas. Implica identificar las necesidades de formación, seleccionar contenidos relevantes, convocar especialistas con experiencia y trayectoria y generar espacios de discusión académica. Un buen congreso debe transmitir conocimientos, pero también despertar inquietudes, estimular nuevas iniciativas y fortalecer los vínculos entre las diferentes generaciones de cirujanos.

Esta responsabilidad es particularmente importante con las nuevas generaciones. Las sociedades deben ofrecer oportunidades para que los jóvenes cirujanos aprendan de quienes los precedieron, pero también escuchar sus inquietudes, incorporar nuevas tecnologías y crear espacios para su desarrollo académico.

La educación médica continua debe estar acompañada de otro principio esencial: la responsabilidad institucional. Las sociedades científicas administran recursos que pertenecen a sus miembros y cuentan, en muchos casos, con el respaldo de instituciones nacionales e internacionales. Por ello, la transparencia, la rendición de cuentas y una comunicación clara no son aspectos accesorios, sino componentes fundamentales de una gestión responsable.

Esta reflexión adquiere especial relevancia al referirnos a la Federación Latinoamericana de Cirugía (FELAC). Ha transcurrido más de un año desde la última Asamblea y, hasta el momento, no se ha difundido formalmente el acta correspondiente ni se dispone de información actualizada sobre algunos aspectos de la gestión institucional, particularmente en relación con la situación económica de la Federación.

Más allá de las personas que hayan ejercido o ejerzan responsabilidades directivas, las instituciones deben prevalecer sobre cualquier circunstancia individual. Conocer oportunamente los acuerdos de una Asamblea y contar con información clara sobre la situación económica y administrativa forma parte de las buenas prácticas de gobierno institucional y permite a las sociedades miembros participar de manera informada en el futuro de la Federación.

FELAC representa una importante historia de integración y cooperación de las sociedades quirúrgicas latinoamericanas. Su fortaleza depende de la confianza entre sus miembros, de la participación activa de las sociedades que la integran y de una comunicación transparente y permanente.

Por ello, consideramos necesario fortalecer los mecanismos de información y rendición de cuentas. La transparencia no debe entenderse como una crítica a una gestión determinada, sino como un principio permanente de toda organización científica que aspire a mantener la confianza de sus miembros.

Las sociedades quirúrgicas enfrentan hoy grandes desafíos: inteligencia artificial, cirugía robótica, medicina de precisión, simulación, cirugía mínimamente invasiva y la incorporación creciente de la evidencia científica a la práctica clínica. Frente a estos cambios, nuestras instituciones deben ser espacios dinámicos de aprendizaje, discusión y liderazgo. Educación, integración y transparencia deben caminar juntas. El futuro de la cirugía latinoamericana dependerá no solo de nuestra capacidad para incorporar nuevos conocimientos y tecnologías, sino también de nuestra capacidad para construir instituciones sólidas, transparentes y comprometidas con las futuras generaciones. Ese debe ser nuestro compromiso.

El Editor

CITAS

La envidia es una declaración de inferioridad.

Napoleón Bonaparte.

Meter mucho ruido a propósito de una ofensa recibida no disminuye el dolor, sino que acrecienta la vergüenza.

Giovanni Boccaccio

El saber y la razón hablan; la ignorancia y el error gritan.

Arturo Graf

AFORISMOS QUIRÚRGICOS

“¿Por qué al cirujano vascular no le gusta la cirugía intestinal? Porque las heces no coagulan”.

Moshe Schein

“La verdad, como la cirugía, puede doler, pero cura”.

Han Suyin

“Obtener una segunda opinión es como cambiar de máquina tragamonedas”.

Jimmy Townsend

ACTIVIDAD CIENTÍFICA MENSUAL

CONFERENCIA

MANEJO DE LAS COMPLICACIONES DE LA PANCREATOCOLANGIOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA

Expositor: Dr. Constantino Gutiérrez

Panelistas: Dr. Manuel Avilés MSCGP

Dr. Christian Zeta MSCGP

Moderador: Dr. Enrique Machicado MSCGP

<https://us02web.zoom.us/meeting/register/Ud7GjRdfQganJEJT4iCD9g>

Plataforma: ZOOM

Fecha: Martes 13 de Octubre de 2026

Hora: 8.00 pm (Perú)

CONFERENCIA

CIRUGÍA DE LAS METÁSTASIS HEPÁTICAS COLORRECTALES EN LA ERA DE LA TERAPIA SISTÉMICA MODERNA

Expositor: Dr. Pablo Barros Schelotto (ARG)

Panelistas: Dr. Ramiro Fernández

Dr. Gilbert Roman MSCGP

Moderador: Dr. Eloy Ruiz Figueroa MSCGP

<https://us02web.zoom.us/meeting/register/udab8BvGQ3mhtXf6K8zFng>

Plataforma: ZOOM

Fecha: Jueves 22 de Octubre de 2026

Hora: 8.00 pm (Perú)

ATENCIÓN: conferencias disponibles en www.youtube.com canal SCGP
Válido para la recertificación, previa inscripción

CURSO: EVIDENCIA EN CIRUGÍA

La Sociedad de Cirujanos Generales del Perú organiza el Curso “Evidencia en Cirugía” que se realizará el 26 y 27 de noviembre próximo, una actividad académica orientada a revisar la mejor evidencia científica disponible sobre diferentes problemas de nuestra práctica cotidiana. Más que presentar conocimientos de manera tradicional, el curso busca responder preguntas clínicas concretas mediante una revisión crítica de la literatura reciente, estableciendo el nivel de evidencia y el grado de recomendación que sustentan cada respuesta. Esta iniciativa representa una apuesta por una cirugía cada vez más reflexiva, crítica y sustentada en el conocimiento. Queremos que nuestros cirujanos no solo conozcan qué hacer, sino también por qué hacerlo y qué evidencia respalda cada decisión. Son 75 profesores nacionales que tienen la responsabilidad de desarrollar este importante evento.

PROGRAMA

Jueves 26 de Noviembre

8.30 am GENERAL

- ¿Cuál es el mejor algoritmo para el manejo basado en la evidencia y eficacia de la infección necrotizante de tejidos blandos?
- ¿Cuáles son las principales medidas para prevenir infecciones del sitio quirúrgico en cirugía general de emergencia?
- ¿Cuál es la eficacia y seguridad de los medios terapéuticos para el íleo postoperatorio?
- En una colecistectomía laparoscópica, respecto al sitio de extracción de la vesícula biliar (umbilical o epigástrico). ¿Cuál tiene mayor incidencia de hernia?

9.30 am APÉNDICE I

- ¿Cuál es mejor en una apendicectomía laparoscópica, el uso de clip poliméricos o grapas para el cierre del muñón apendicular?
- ¿Cuáles son los resultados de la terapia antibiótica para apendicitis aguda no complicada: en seguimiento de más 5-10 años? (Seguimiento a diez años del ensayo clínico aleatorizado APPAC)
- ¿Son diferentes los resultados tras apendicectomía aguda fuera del horario habitual?
- En el manejo de la apendicitis aguda, al comparar la cirugía versus solo antibióticos, ¿cuál tiene los mejores resultados?

10.30 am Coffee Break

11.00 am APÉNDICE II

- El retraso intrahospitalario en la apendicectomía en pacientes ancianos, ¿aumenta las complicaciones?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo preoperatorios para la conversión de apendicectomía laparoscópica a abierta?
- ¿Cuál es el rol del tratamiento antibiótico preoperatorio en espera de apendicectomía?
- El diagnóstico de apendicitis aguda mediante tomografía computarizada basada en el uso de IA, ¿cuán útil es?

12.00 am COLORRECTAL I

- En una obstrucción maligna de colon izquierdo, ¿Qué es lo mejor para el paciente: ¿uso de stent, colostomía descompresiva, tubo transanal o cirugía inmediata?
- En cirugía colorrectal de emergencia, ¿cuáles son las ventajas en el postoperatorio temprano del uso de cirugía laparoscópica versus cirugía abierta?
- ¿Cuál es el mejor manejo del defecto de la pared rectal tras la escisión transanal?
- ¿Es segura la anastomosis primaria sin estoma protector en la cirugía de emergencia del colon izquierdo?

1.00 pm COLORRECTAL II

- ¿En el cáncer colorrectal complicado que requiere intervención quirúrgica de emergencia, se realiza el tratamiento oncológico adecuado?
- Colectomía derecha robótica versus laparoscópica con escisión completa del mesocolon para cáncer de colon derecho, ¿cuál tiene mejores resultados?
- ¿Es la radioterapia un factor de riesgo de fuga anastomótica tardía tras cirugía rectal?
- ¿La preparación mecánica intestinal más antibióticos orales reduce las tasas de infección del sitio quirúrgico y de fuga anastomótica en la cirugía electiva de cáncer colorrectal?

2.00 pm Coffee Break

2.30 pm HPB I

- ¿Cuál es el momento óptimo para la colecistectomía laparoscópica en la colecistitis aguda según el inicio de los síntomas y el ingreso del paciente?
- ¿Es mejor la colecistectomía robótica que la colecistectomía laparoscópica?
- El abordaje robótico versus laparoscópico puro para colecistectomía fenestrada subtotal: ¿Mejora el robótico los resultados postoperatorios?

- ¿Existe alguna diferencia en los resultados de la colecistectomía de urgencia entre pacientes adultos mayores y jóvenes?

3.30 pm HPB II

- En el tratamiento quirúrgico versus no quirúrgico de la colecistitis aguda durante el embarazo, ¿cuál tiene los mejores resultados?
- El tratamiento quirúrgico frente a tratamiento conservador de la colecistitis aguda en adultos mayores con multimorbilidad, ¿cuál es la más recomendable?
- ¿En colangitis aguda por coledocolitiasis, la ERCP debe ser temprana o diferida?
- ¿En una pancreatitis aguda biliar, que es mejor la colecistectomía laparoscópica en la misma hospitalización, solo ERCP o no intervenir quirúrgicamente?

4.30 pm GASTRODUODENAL

- ¿La cirugía laparoscópica en úlceras gastroduodenales perforadas agudas, tiene utilidad?
- ¿Es útil el programa ERAS en pacientes con úlcera péptica perforada?
- ¿Qué tan útil es la sutura barbada laparoscópica en perforaciones gastroduodenales?
- ¿En trauma duodenal, con qué frecuencia se realiza control de daños y cuál es la incidencia de dehiscencia de sutura duodenal?

Viernes 27 de Noviembre

8.30 am LAPAROTOMIA DE EMERGENCIA

- ¿Cuáles son los factores predictivos del riesgo de mortalidad a los 30 días tras una laparotomía de emergencia?
- ¿Cuáles son los factores predictores de estrangulación en pacientes con obstrucción intestinal por hernias internas?
- ¿Qué es mejor el cierre fascial interrumpido versus continuo tras laparotomía mediana de urgencia?
- En trauma intestinal, ¿qué es mejor la reparación primaria y anastomosis frente a derivación o procedimiento por etapas?

9.30 am OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

- Según los resultados a largo plazo tras la liberación de adherencias laparoscópica frente a la cirugía abierta para la obstrucción del intestino delgado, ¿cuál es mejor?
- Abordaje laparoscópico versus abierto para la obstrucción intestinal estrangulada. ¿Cuál es mejor?
- Manejo de la obstrucción intestinal por adherencias durante el embarazo: ¿cirugía inmediata o tardía?
- ¿Se reduce el tiempo de espera para la cirugía por obstrucción intestinal por adherencias con el uso de contraste hidrosoluble, ¿cuál su impacto en la decisión quirúrgica?

10.30 am Coffee Break

11.00 am DIVERTICULITIS

- ¿Cuál es el papel del tratamiento no quirúrgico en la diverticulitis perforada?
- Manejo quirúrgico de la diverticulitis perforada Hinchey III: ¿resección sigmoidea o lavado laparoscópico?
- ¿La movilización del ángulo esplénico se asocia con un menor riesgo de fuga anastomótica en la colectomía sigmoidea electiva por enfermedad diverticular?
- La diverticulitis aguda con aire extraluminal: ¿es suficiente el tratamiento conservador?

12.00 m PROCTOLOGÍA I

- ¿Cuáles son las estrategias terapéuticas para el síndrome de resección anterior baja?
- ¿Cuáles son los factores asociados al fracaso del LIFT en fístulas anorrectales criptoglandulares?
- En el manejo quirúrgico del quiste pilonidal: ¿influye la elección del colgajo?
- ¿Cuál es la tasa de recurrencia del tratamiento quirúrgico de la enfermedad del seno pilonidal?

1.00 pm PROCTOLOGÍA II

- ¿Cuál es el manejo actual y resultados a largo plazo de la fisura anal aguda?
- ¿Cuál tratamiento es mejor para la fisura anal crónica: infiltración de toxina botulínica o esfinterotomía lateral interna?
- ¿Es el metronidazol es un método eficaz de analgesia tras la hemorroidectomía?
- ¿Cuáles son los resultados a largo plazo de la hemorroidopexia con grapas frente a la hemorroidectomía convencional?

2.00 pm Coffee Break

2.30 pm TRAUMA

- ¿Cuál es mejor: la oclusión endovascular aórtica con balón para reanimación (REBOA) versus toracotomía de reanimación para hemorragia torácica no compresible?
- En trauma esplénico severo, ¿cuál es el mejor manejo?
- ¿Cuál es el mejor manejo del neumoperitoneo sin perforación intestinal significativa en pacientes con traumatismo cerrado?
- ¿Todo neumoperitoneo debe ser operado?

3.30 pm HERNIA

- En pacientes obesos sometidos a hernioplastia inguinal, cuáles son los resultados al comparar cirugía abierta y laparoscópica tanto en cirugía electiva, de emergencia (recurrencia)
- ¿Cuáles son los resultados del uso de malla en hernia incisional?
- ¿Cuáles son los factores predictivos tempranos de necrosis intestinal en hernia inguinal incarcerada?
- ¿Cuál es el manejo de la infección de la malla tras la reparación de la hernia inguinal?

4.00 pm Evaluación

NUEVOS FELLOWS DEL AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS

En la imponente ceremonia de “Convocation”, el American College of Surgeons incorporó a más de 2,200 cirujanos procedentes de diferentes partes del mundo. Entre ellos, diez destacados cirujanos peruanos tuvieron el honor de representar a nuestro país en esta importante ceremonia internacional.

Desde estas páginas expresamos nuestra más cordial felicitación y reconocimiento a cada uno de ellos por este importante logro, que refleja no solo su trayectoria y excelencia profesional, sino también su permanente compromiso con la formación, la actualización y el crecimiento profesional.

Su incorporación al American College of Surgeons constituye un motivo de orgullo para la cirugía peruana y un estímulo para las nuevas generaciones de cirujanos.

Miluska Aliaga Ramos (Lima)
Amir Yarosh Barboza Janampa (Lima)
Ever López Cutipa (Lima)
Clagby Beiged Gamarra Moreno (Trujillo)
Luis Enrique Machicado Rivera (Lima)
Carlos Alfredo Mares (Lima)
Alberto de la Rosa Moreno Lázaro (Trujillo)
José Manuel Quijano (Lima)
Edilberto Temoche Espinoza (Lima)
Manuel Alberto Trujillo Gallardo (Trujillo)



FLEMING FLOREY ¿QUIÉN TIENE EL MÉRITO DE LA PENICILINA?

Con la llegada de Hitler al poder el bioquímico alemán de origen judío Ernst Chain huyó al Reino Unido a donde llegó con el equivalente a 10 libras en el bolsillo.

Tras un corto trabajo en Londres y un periodo en Cambridge, se incorporó a un equipo de investigación de la Universidad de Oxford, dirigido por el patólogo australiano Howard Florey.

En 1938, Florey y su equipo investigaban sustancias antibacterianas y, tras leer el poco alentador artículo de Fleming, trabajaron con el *Penicillium*. Aunque habían obtenido resultados prometedores (consiguieron que ratones infectados con diversas bacterias se curaran tras inyectarles una versión primitiva de la penicilina), necesitaban más equipo y medios.



Howard W. Florey

Cuando comenzó la Segunda Guerra Mundial en 1939, los alemanes contaban con muchas ventajas estratégicas sobre los aliados. Una de estas era el Prontosil, un medicamento basado en las sulfamidas, desarrollado por los laboratorios Bayer, y que fue la primera droga sintética eficaz en el tratamiento de las infecciones bacterianas.

Mientras tanto, Florey había presentado su proyecto a la farmacéutica británica Wellcome, que rechazó la idea al considerar estos estudios como “ciencia básica” y al tener todos sus medios de producción masiva comprometidos en la generación de fármacos fiables para el uso de las tropas. Aun así, el equipo siguió trabajando en el laboratorio de Oxford para conseguir su fabricación estable.

Su método de obtención de penicilina era muy ineficiente, por lo que tuvieron que convertir prácticamente todo el centro de investigación del Hospital Universitario St. Mary’s de Londres en un taller de cultivo del *Penicillium*, llenando todas las estancias de poblaciones del hongo en palanganas. Cualquier recurso disponible lo dedicaban a su destilado.

Por fin en 1941 consiguieron una cantidad apreciable de penicilina y probaron su efectividad en un agente de policía de Londres, que estaba desahuciado debido a una infección generalizada producida por un corte durante un bombardeo (al parecer, la famosa historia de que se había pinchado con una rosa, no es cierta). Una de las cosas que observaron fue la facilidad con la que el cuerpo humano eliminaba la penicilina por la orina. Florey dijo que era como “tratar de llenar una bañera sin tapón”.

El enfermo mejoró notablemente, sin embargo, falleció a los pocos días, cuando se agotó toda la penicilina disponible (a pesar de recuperar buena parte de ella extrayéndola de la orina del enfermo). En total solo le habían suministrado al paciente 4,4 gramos, que habían necesitado muchos meses de cultivo y destilación.

Florey, ante la escasa atención prestada por las empresas farmacéuticas y el gobierno del país, presentó su proyecto a la Fundación Rockefeller, que le consiguió un billete de avión para él y su ayudante Norman Heatley y un programa de entrevistas en EE.UU. El Departamento de Agricultura tenía un gran laboratorio dedicado a fermentaciones en Peoria (Illinois) y allí quedó su ayudante Heatley para desarrollar el cultivo. Fue en este lugar donde se consiguió identificar la mejor cepa para la crianza del hongo y mejorar los métodos de producción, incluyendo el crecimiento sumergido y la adición de alcohol de maíz a la mezcla.

Mientras Heatley trabajaba en la “fábrica experimental” de Illinois, Florey visitó las principales empresas farmacéuticas del país. Estas también rechazaron el proyecto del cultivo masivo del hongo por cuestiones de patente (tenían miedo de que tras su inversión, alguien identificara y patentara la fórmula química de la penicilina dejándoles sin negocio).

En esas estaban Florey y su equipo, cuando a los japoneses se les ocurrió atacar Pearl Harbor. En diciembre de 1941 los americanos entraron en guerra y las cosas se precipitaron: la producción a gran escala de la penicilina se convirtió en objetivo militar, por lo que el gobierno norteamericano garantizó la protección a las empresas fabricantes ante futuras patentes.

El sistema de obtención de la penicilina mejoró notablemente a lo largo de la guerra y se convirtió en el mejor remedio contra las bacterias, así como en la base de una línea de investigación farmacéutica y producción de antibióticos que ha traído grandes beneficios a la Humanidad desde entonces.

Fleming descubrió el efecto del hongo, pero no fue capaz de identificar la sustancia a la que llamó penicilina. Los que lo lograron y además resolvieron los problemas iniciales para la producción del fármaco, mediante métodos modernos de investigación en grupo y técnicas novedosas de fabricación, fueron Howard Florey y su equipo: Ernst Boris

Chain, Norman Heatley, y las olvidadas Ethel Florey, Jane Orr-Ewing y Margaret Jennings.

Ya comenté en el artículo anterior que a Fleming, Florey y Chain les reconocieron con el Nobel de Medicina en el año 1945 y que cualquiera de ellos (y quizá también Ethel Florey) fue fundamental en la consecución de la Penicilina. Entonces, ¿por qué solo Fleming es famoso? ¿por qué creemos que Fleming lo hizo todo, desde el descubrimiento del hongo hasta la elaboración del medicamento cuando ni siquiera fue el primero en descubrir las propiedades bactericidas del *Penicillium*?

Pues por una razón sencilla. Cuando tras la guerra se hizo público el descubrimiento, Florey decidió marcar distancia con la prensa para poder seguir investigando. La patóloga inglesa Mary Barber descubrió unas cepas de bacterias que habían adquirido la resistencia a la penicilina, y Florey se alistó para luchar en una nueva guerra contra estos microorganismos, una contienda que aun hoy sigue librándose. Por el contrario, Fleming, en aquella época ya prácticamente jubilado, atendió solícito a la prensa todas las veces que se le pidió. Los periodistas no se complicaron la vida: tenían una historia, un personaje, una supuesta casualidad... y crearon una leyenda y un santo laico.

Una vez más constatamos que la realidad no se puede reconstruir a partir de la información de los periódicos.

<https://laplazuela.net/la-ciencia-olvidada/12388-fleming-o-florey-quien-tiene-el-merito-de-la-penicilina>

LA HISTORIA DE LA INVENCION DEL GPS

El GPS ha cambiado no solo nuestra forma de navegar, sino también nuestra comprensión del mundo, aunque con esta maravilla tecnológica vienen responsabilidades y riesgos inesperados.

Acabo de terminar de ver un pequeño documental sobre la fascinante historia del GPS y cómo esta idea se les ocurrió a los estadounidenses mientras espiaban satélites rusos. Lo encuentro interesante porque, normalmente, vemos inventos a los que primero se les atribuye un uso civil para después encontrarles un uso militar; sin embargo, en el caso de esta tecnología, primero se le encontró un uso militar y, más tarde, uno civil.

Desde Sputnik hasta GPS

Todo comenzó con el lanzamiento de Sputnik, el primer satélite artificial de la Tierra, por parte de la Unión Soviética en 1957. Los científicos estadounidenses notaron que podían rastrear el satélite mediante el efecto Doppler, que cambiaba la frecuencia de la señal del satélite en función de su posición relativa. Fue este fenómeno lo que inspiró la idea de que si se pudiera rastrear el satélite desde la Tierra, se podría hacer lo contrario para determinar la ubicación en la Tierra.

Desarrollo Militar y la Guerra Fría

Durante la Guerra Fría, el ejército de Estados Unidos avanzó en esta tecnología y desarrolló un sistema de navegación por satélite para fines militares. La capacidad de localizar la posición exacta de unidades y armamentos era una ventaja estratégica significativa.

GPS para el Público: Una Decisión Presidencial

No fue sino hasta una tragedia aérea en 1983, cuando un avión comercial coreano fue derribado por entrar en el espacio aéreo soviético, que el presidente Ronald Reagan decidió hacer que el sistema GPS estuviera disponible para uso civil, aunque con ciertas limitaciones. En esa época, la señal destinada al uso público era menos precisa que la señal militar.

La Era de Clinton: Desenscriptando el GPS

La decisión de desenscriptar la señal de GPS para uso civil fue tomada por el presidente Bill Clinton en 1996. Esto marcó el inicio de una revolución en la tecnología de localización. Los dispositivos de navegación por GPS se volvieron comunes, desde la navegación automovilística hasta aplicaciones para teléfonos móviles.

El Impacto del iPhone

El lanzamiento del iPhone en 2007 y la proliferación de aplicaciones móviles hicieron que el GPS se integrara aún más en nuestra vida cotidiana. Las aplicaciones que utilizan la ubicación son omnipresentes y han creado nuevas formas de interacción social, comercial y de emergencia.

Cuestiones de Privacidad y Comportamiento Predictivo

A medida que el GPS se ha vuelto más preciso y omnipresente, también han surgido preocupaciones sobre la privacidad y la seguridad. Los datos de ubicación son una mina de oro para el análisis de comportamiento predictivo, y plantean cuestiones éticas y legales sobre quién tiene acceso a esta información.

El Futuro: Drones y Vehículos Autónomos

La próxima frontera del GPS parece estar en la automatización. Los drones ya están utilizando GPS para navegar de forma autónoma, y los vehículos autónomos no estarán muy detrás. Sin embargo, esta dependencia creciente de la tecnología GPS plantea nuevos riesgos, incluida la posibilidad de que estos sistemas sean hackeados.

Conclusión

Desde sus orígenes en la Guerra Fría hasta su ubicuidad en la vida moderna, el GPS ha pasado por una evolución increíble. Aunque ha transformado muchas áreas de la vida moderna para mejor, la creciente dependencia de esta tecnología viene con su propio conjunto de desafíos y riesgos. A medida que avanzamos hacia un mundo más automatizado, la necesidad de abordar estos problemas se vuelve cada vez más crítica.

<https://robertomtz.com/blogs/blog/la-historia-de-la-invencion-del-gps-desde-la-guerra-friahastalarevoluciondigital?srltid=AfmBOoqxWfbzopsdynqKrBK3A2D0b83k9i5z9EUeNatW86DUWqiXYh1M>

PREMIOS IGNOBEL A LOS DESCUBRIMIENTOS MÁS INÚTILES

¿Sabías que cada año se entregan los IgNobel que es un premio que se da a los descubrimientos que parecen más inútiles? Se conceden principalmente a grupos de científicos que primero consiguen hacer reír a la gente y luego hacerla pensar.

2024

- **Paz:** B.F. Skinner. Por su investigación sobre la posibilidad de encerrar palomas mensajeras dentro de misiles para guiarlos. Los experimentos fueron exitosos pero el método nunca fue aprobado.
- **Botánica:** Jacob White y Felipe Yamashita. Por descubrir que algunas plantas reales imitan la forma de las hojas de las plantas artificiales de plástico.
- **Anatomía:** Marjolaine Willems, Quentin Hennocq, Sara Tunon de Lara, Nicolas Kogane, Vincent Fleury, Romy Rayssiguier, Juan José Cortés Santander, Roberto Requena, Julien Stirnemann, y Roman Hossein Khonsari. Por descubrir que el remolino del cabello de las personas que habitan el Hemisferio Norte está orientado en el sentido de las manecillas del reloj, mientras que los habitantes del Hemisferio Sur lo tienen en el sentido opuesto.
- **Medicina:** Lieven A. Schenk, Tahmine Fadaei, y Christian Büchel. Por demostrar que los placebos dolorosos funcionan mejor que los indoloros.^[201]
- **Física:** James C. Liao. Por estudiar las capacidades natatorias de una trucha muerta.^[202]
- **Fisiología:** Ryo Okabe, Toyofumi F. Chen-Yoshikawa, Yosuke Yoneyama, Yuhei Yokoyama, Satona Tanaka, Akihiko Yoshizawa, Wendy L. Thompson, Gokul Kannan, Eiji Kobayashi, Hiroshi Date, y Takanori Takebe. Por descubrir que varios animales mamíferos pueden respirar a través del ano.
- **Probabilidad:** František Bartoš, Eric-Jan Wagenmakers, Alexandra Sarafoglou, Henrik Godmann, y varios más. Por demostrar que al tirar una moneda, tiende a caer del mismo lado en el que se lanzó.
- **Química:** Tess Heeremans, Antoine Deblais, Daniel Bonn, y Sander Woutersen. Por usar cromatografía para separar los gusanos alcoholizados de los sobrios.
- **Demografía:** Saul Justin Newman. Por descubrir que muchas de las personas famosas por su longevidad viven en lugares con un cuestionable sistema de Registro Civil.
- **Biología:** Fordyce Ely y William E. Petersen por estudiar la manera en que el ambiente afecta la calidad de la leche producida por las vacas. Parte de los experimentos implicó colocar un gato sobre el lomo de la vaca para a continuación hacer estallar bolsas de papel y estudiar sus efectos en el flujo de leche.

2025

- **Literatura** [EE. UU.] El difunto Dr. William B. Bean, por registrar y analizar persistentemente la tasa de crecimiento de una de sus uñas durante un período de 35 años.
- **Psicología** [POLONIA, AUSTRALIA, CANADÁ] Marcin Zajenkowski y Gilles Gignac, por investigar qué sucede cuando se les dice a los narcisistas —o a cualquier otra persona— que son inteligentes.
- **Pediatría** [EE. UU.] Julie Mennella y Gary Beauchamp, por estudiar la experiencia de un bebé lactante cuando su madre come ajo. “La dieta materna altera las cualidades sensoriales de la leche materna y el comportamiento del lactante”, Julie A. Mennella y Gary K. Beauchamp, *Pediatría*, vol. 88, n.º 4, 1991, págs. 737-744.
- **Química** [EE.UU, ISRAEL] Rotem Naftalovich, Daniel Naftalovich y Frank Greenway, por realizar experimentos para comprobar si la ingesta de teflón (un plástico formalmente conocido como politetrafluoroetileno) es una buena manera de aumentar el volumen de comida y, por lo tanto, la saciedad sin aumentar el contenido calórico.

[https://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Galardonados con el premio Ig Nobel](https://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Galardonados_con_el_premio_Ig_Nobel)

EVENTOS

XXI Curso Internacional de Cirugía Colorrectal / Hospital Italiano de Buenos Aires

1 y 2 de Octubre de 2026 * Buenos Aires – Argentina

cursocoloproctohiba@gmail.com

FICARE 2026 / Instituto Angelita y Joaquim Gama

29 y 30 de Octubre de 2026 * Sao Paulo – Brasil

<https://ficare.com.br/ficare2026/>

96º Congreso Argentino de Cirugía / Asociación Argentina de Cirugía

2 al 4 de Noviembre de 2026 * Buenos Aires – Argentina

www.aac.org.ar

XCVIII Congreso Chileno e Internacional de Cirugía / Sociedad de Cirujanos de Chile

24 al 27 de Noviembre de 2026 * La Serena – Chile

www.socich.cl

Curso: Evidencia en Cirugía / Sociedad de Cirujanos Generales del Perú

26 y 27 de Noviembre de 2026 * Lima – Perú

www.scgp.org

76º Congreso Uruguayo de Cirugía / Sociedad de Cirugía del Uruguay

2 al 4 de Diciembre de 2026 * Punta del Este – Uruguay

www.scu.org.uy

XX Congreso Internacional de Cirugía General / Sociedad de Cirujanos

Generales del Perú

16 al 19 de Marzo de 2027 * Lima – Perú

www.scgp.org

XXVII Congreso Latinoamericano de Cirugía FELAC / Asociación Salvadoreña de Cirugía General

31 de Mayo al 05 de Junio de 2027 * San Salvador – El Salvador

SOCIEDAD DE CIRUJANOS GENERALES DEL PERÚ
TODAS LAS CONFERENCIAS A SU DISPOSICIÓN
[YOUTUBE.COM CANAL SCGP](https://www.youtube.com/canalscgp)

SUSCRIPCIÓN

Todos los interesados en recibir el Boletín Electrónico de la SCGP, órgano electrónico oficial de la Sociedad de Cirujanos Generales del Perú, de edición mensual, sólo tienen que hacerlo escribiendo a informes@scgp.org.

Si no desea recibir este Boletín, por favor escribanos a esta misma dirección y coloque en asunto "No Deseo".

¡SÍGUENOS!



Sociedad de Cirujanos Generales del Perú



Sociedad Cirujanos Perú



SCGP
Sociedad de Cirujanos Generales

