

PRIMER LIBRO DE

BUENAS PRÁCTICAS EN CÁNCER EN CHILE

Editoras Francisca Vezzani · Carla Campaña
Báltica Cabieses · Alexandra Obach



Facultad de Medicina
Clínica Alemana · Universidad del Desarrollo



CeSGI
Centro de Salud Global Intercultural
Center for Global Intercultural Health



Este libro fue posible gracias a:

La colaboración entre el Centro de Salud Global Intercultural, Facultad de Medicina Clínica Alemana y Facultad de Psicología, Universidad del Desarrollo; y el Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN).

A los patrocinadores que apoyaron la realización del libro.

A sus editoras.

A las experiencias y acciones compartidas por personas, instituciones y organizaciones que trabajan en el ámbito del cáncer en Chile.

Editoras: Francisca Vezzani Vaillant, Carla Campaña Castillo, Báltica Cabieses Valdés, Alexandra Obach King.

Diseño y maquetación: Bárbara Morales

ISBN: 978-956-374-105-6

Centro para la Prevención y el Control del Cáncer, ANID
FONDAP 152220002 (CECAN)

Impreso en Chile

Santiago, diciembre 2025

This book was made possible through the collaboration of the Intercultural Global Health Center, the Faculty of Medicine Clínica Alemana, and the Faculty of Psychology, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile and the Center for Cancer Prevention and Control (CECAN)

We extend our gratitude to the sponsors who supported the production of this volume, as well as to its editors and to the individuals, institutions, and organizations whose experiences and contributions in the field of cancer care in Chile enriched its content.

Editors: Francisca Vezzani Vaillant, Carla Campaña Castillo, Báltica Cabieses Valdés, Alexandra Obach King.

Design and Layout: Bárbara Morales

ISBN: 978-956-374-105-6

Center for Cancer Prevention and Control, ANID FONDAP
152220002 (CECAN)

Printed in Chile

Santiago, december 2025

Agradecimientos

A todos y todas quienes hicieron posible este libro, compartiendo generosamente sus experiencias, aprendizajes y acciones desde múltiples veredas. A quienes trabajan desde la sociedad civil organizada, a los equipos de salud, a las instituciones educativas, a organizaciones privadas y a todas las colaboraciones que surgieron entre ellas, nuestro reconocimiento y gratitud. Este repositorio existe gracias a su compromiso cotidiano con el cuidado y la dignidad de las personas y comunidades que viven el proceso de un cáncer.

Acknowledgments

We extend our deepest gratitude to all those who made this book possible by generously sharing their experiences, insights, and actions from diverse perspectives. Our appreciation goes to those working within organized civil society, health teams, educational institutions, private organizations, and the many collaborations that emerged among them. This repository exists thanks to their unwavering commitment to the care and dignity of individuals and communities navigating the cancer journey.

Prólogos

EN Prologue

Prólogo 1

Es un honor y un privilegio, en mi calidad de Director del Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN), introducir el Primer Libro de Buenas Prácticas en Cáncer en Chile. Esta publicación no es meramente una compilación de iniciativas; es la cartografía rigurosa de una visión, la validación de un esfuerzo colectivo, y un imperativo estratégico para la formulación de políticas públicas en salud.

Chile se encuentra en un punto de inflexión epidemiológico que exige una respuesta coordinada, basada en evidencia y profundamente humanista. Como se detalla en las páginas iniciales, el cáncer se ha consolidado en los últimos años como una de las principales causas de mortalidad en el país, un dato que trasciende la estadística para convertirse en una emergencia sociosanitaria. La Ley Nacional del Cáncer de 2020 sentó un marco fundacional basado en la cooperación, la intersectorialidad y la humanización. No obstante, la transformación de un marco legal en un impacto real y equitativo en la vida de los pacientes requiere de un puente robusto: la investigación rigurosa y la transferencia del conocimiento validado.

En este contexto, la misión de CECAN, como centro de excelencia en investigación oncológica, se vuelve central. Nuestra labor se enfoca en generar la evidencia necesaria para comprender la compleja interacción entre los determinantes sociales, ambientales, biológicos, clínicos y culturales que configuran el panorama del cáncer en Chile. La investigación rigurosa, que es la esencia de nuestra misión, busca reducir la variabilidad en la práctica clínica, optimizar recursos y, fundamentalmente, mejorar los resultados en salud. Sin embargo, la investigación en cáncer no puede confinarse solamente a la generación de datos y resultados. Su valor se maximiza cuando logra permear las estructuras de toma de decisión, transformando datos y propuestas en directrices, acciones y soluciones escalables que lleguen a todas las personas, particularmente aquellas que más lo necesitan.

Este libro, fruto de un esfuerzo mancomunado con el Centro de Salud Global Intercultural (CeSGI) de la nuestra institución asociada a CECAN, la Universidad del Desarrollo (UDD), y una vasta red de colaboradores, se alinea perfectamente con los principios mencionados. Al sistematizar experiencias exitosas, desde la promoción y prevención comunitaria hasta la gestión clínica avanzada y la rehabilitación, se está proveyendo a gestores, profesionales y tomadores de decisión políticos de un marco de referencia confiable, adaptable y fundamentado en la realidad chilena.

La verdadera innovación en el sistema de salud no reside únicamente en el desarrollo de nuevas moléculas o tecnologías de vanguardia, por cierto, fundamentales, sino en la capacidad de asegurar que las buenas prácticas existentes, que han demostrado eficacia en contextos reales, sean conocidas, replicadas e institucionalizadas.

Un aspecto que resalta la calidad de esta obra es su enfoque inclusivo, reconociendo que el conocimiento es bidireccional. El libro avanza hacia modelos de atención más inclusivos y culturalmente pertinentes, reconociendo que las experiencias y conocimientos de pacientes, cuidadores y comunidades son insumos esenciales que complementan la evidencia científica. El cáncer es una experiencia inherentemente humana, y las prácticas aquí documentadas, reflejan un propósito fundamentalmente humanizador que busca ir más allá de la técnica.

Los ejes temáticos que organizan el libro reflejan las dimensiones críticas que deben ser abordadas por una política pública integral. Así, la Prevención, Sensibilización y Educación (Capítulo 2), destaca el poder de la alfabetización sanitaria y el rol crucial de iniciativas como los Monitores Oncológicos Comunitarios. Este es un llamado a la política de salud a invertir en la corresponsabilidad ciudadana, reconociendo que la capacidad de tomar decisiones informadas es el primer paso en la prevención de un porcentaje muy importante de los casos de cáncer. Las prácticas aquí documentadas demuestran que la educación, cuando se entrega de manera culturalmente pertinente y cercana, es una herramienta poderosa para acortar las brechas de acceso y tamizaje. El Acompañamiento Integral y Humanización (Capítulo 3), subraya un principio fundamental de la Ley Nacional del Cáncer: el cuidado centrado en la persona. Las prácticas recopiladas, que van desde la reconstrucción del complejo areola-pezones a través de la dermopigmentación hasta el acompañamiento psicosocial post-tratamiento, evidencian que el éxito terapéutico no se mide solo por la sobrevida, sino por la dignidad y la calidad de vida.

que se ofrece en cada etapa del proceso oncológico. La política pública debe traducir el concepto de humanización en protocolos asistenciales obligatorios que integren las dimensiones físicas, psicológicas, sociales, culturales y legales de los pacientes. La Rehabilitación y Programas de Bienestar (Capítulo 4), ejemplificada por modelos pioneros en el sistema público, deja de ser un servicio opcional para convertirse en un componente esencial del tratamiento continuo. La evidencia demuestra que la incorporación temprana de la actividad física y el bienestar en programas específicos bien diseñados, no solo previenen secuelas, sino que optimizan la respuesta a la terapia. Este es un claro mandato para la política pública de asegurar el financiamiento y escalabilidad de la rehabilitación a lo largo de toda la red asistencial. La Gestión Clínica, Atención Hospitalaria e Innovación Tecnológica (Capítulo 5), con sus buenas prácticas aquí contenidas, desde la descentralización de servicios de como Hemato-Oncología hasta la implementación de un Registro Oncológico Integrado y plataformas de navegación digital como Portal CARE, son la demostración palpable de que la eficiencia y la equidad van de la mano. La innovación en la gestión es fundamental para acercar la atención compleja a poblaciones vulnerables y para optimizar los escasos recursos disponibles. La política pública debe apoyar decididamente el uso de la evidencia digital para mejorar los procesos de reporte y la toma de decisiones clínicas.

El principal desafío de la institucionalidad que emerge de esta obra, como bien se señala en las reflexiones finales, es la sostenibilidad de la innovación. Muchas de estas prácticas nacen de la voluntad y el recurso limitado, y corren el riesgo de extinguirse si no logran institucionalizarse.

El rol de CECAN, al visibilizar y validar estas buenas prácticas, es impulsar su transición desde grandes esfuerzos voluntariosos a estándares de cuidado nacional. Este libro se transforma, así, en un aporte y contribución invaluable para: Ajustar Protocolos GES, al integrar las dimensiones de acompañamiento y rehabilitación demostradamente efectivas en las garantías explícitas de salud; Diseñar Planes de Formación Continua, al asegurar que el conocimiento técnico y humanizado llegue a los profesionales de la salud en todo el territorio; Asignación Presupuestaria Estratégica, al fundamentar la inversión en áreas de alta rentabilidad social, como la prevención y la rehabilitación temprana.

Nuestra labor desde la academia y la investigación se centra en proporcionar la evidencia científica que complementa y valida estas buenas prácticas. Al hacerlo, contribuimos a un modelo de atención más robusto y equitativo.

Insto a profesionales, gestores, investigadores y, muy especialmente, a los tomadores de decisiones, a abordar este libro no como una lectura de referencia, sino como un plan de acción. El mandato de la Ley del Cáncer y la urgencia epidemiológica solo se abordarán eficaz y eficientemente si somos capaces de transformar el conocimiento generado en estas páginas en una realidad tangible para cada persona en Chile que transita, o que potencialmente transitará, el camino de esta enfermedad. La convicción, la empatía y la evidencia son el motor de esta transformación.

Enrique Castellón
Director CECAN

Prólogo 2

Conforme vivimos más y se profundiza la transición epidemiológica, el cáncer se está posicionando como la principal causa de muerte en el país y en el mundo. A diferencia de las grandes amenazas del pasado, cuya historia estuvo marcada por hitos tecnológicos decisivos como son las vacunas, los antibióticos o el saneamiento, la respuesta al cáncer no descansa en una única solución. Este desafío nos obliga a repensar cómo cuidamos, cómo acompañamos y cómo articulamos saberes colectivos, promoviendo la transferencia de conocimientos que surge de la práctica para construir respuestas que nacen desde la experiencia.

Chile ha dado pasos significativos en materia de políticas públicas, con un marco normativo robusto que impulsa un acceso más equitativo y oportuno desde la institucionalidad. La Ley Nacional del Cáncer, nacida de un movimiento social que impulsó al Estado a responder con mayor responsabilidad y urgencia, consagra la participación ciudadana como un principio estructurante. Este mandato expresa una visión estratégica de país: las políticas públicas solo se realizan plenamente en los territorios, donde la colaboración y la participación abren espacios reales para la adaptación, la adecuación y la innovación. La institucionalidad tiene el deber de promover estas dinámicas en una relación horizontal, reconociendo que el conocimiento local es imprescindible para enfrentar el mayor desafío sanitario del país: la inequidad.

Por eso resulta fundamental visibilizar el conocimiento que se genera en los territorios, allí donde equipos de salud, organizaciones comunitarias e instituciones colaboran cotidianamente para mejorar la trayectoria de quienes transitan un diagnóstico de cáncer. La resolución de problemas complejos exige esta mirada amplia, compartida y corresponsable.

El Primer Libro de Buenas Prácticas en Cáncer en Chile surge precisamente desde ese espíritu. Reúne experiencias significativas desarrolladas en distintas regiones del país, muchas de ellas nacidas de la creatividad local, de la articulación intersectorial o de alianzas público-privadas que han permitido resolver problemas concretos. Su valor radica en visibilizar esa inteligencia territorial que no siempre queda reflejada en documentos oficiales, pero que constituye un insumo esencial para orientar decisiones y fortalecer la implementación de políticas públicas más sensibles a las realidades diversas del país.

Además, este libro llega en un momento oportuno. Nuestro país está por iniciar la actualización del Plan Nacional de Cáncer para el quinquenio 2027–2032, un proceso que deberá recoger los aprendizajes si queremos consolidar avances e impulsar estándares más exigentes. Identificar y sistematizar buenas prácticas permite no solo reconocer lo que se ha hecho bien, sino también iluminar rutas para replicar, adaptar y escalar intervenciones con impacto comprobado, reafirmando la importancia de la participación informada de pacientes, comunidades y organizaciones de la sociedad civil en la formulación de políticas.

Destaco el compromiso del equipo editor de la Universidad del Desarrollo y de las instituciones que colaboraron en este proyecto. Su trabajo es testimonio de un país que aprende de su práctica cotidiana y demuestra que los avances en cáncer ocurren cuando se articulan distintos actores, se valora la experiencia y se promueve la colaboración como motor de cambio.

Invito a las y los lectores a recorrer estas páginas con curiosidad y sentido de propósito. Más que un compendio, este libro es un espacio de reflexión y una invitación a perseverar. A reconocer que cada gesto de cuidado, cada mejora en un proceso y cada espacio de acompañamiento o bienestar tiene el poder de transformar la experiencia del cáncer en Chile. Ojalá estas páginas inspiren a nuevos equipos, instituciones y comunidades a seguir construyendo un sistema de salud más participativo, integrado y humano. Porque, como muestran estas buenas prácticas, incluso los pasos más pequeños, cuando se dan con convicción y humanidad, pueden cambiar la historia de una persona.

Sung Hyuk Kim
ANACAN / Ministerio de Salud

Prologue 1

It is an honor and a privilege, in my capacity as Director of the Center for Cancer Prevention and Control (CECAN), to introduce the First Book of Good Practices in Cancer in Chile. This publication is not merely a compilation of initiatives; it is the rigorous mapping of a vision, the validation of a collective effort, and a strategic imperative for the formulation of public health policies.

Chile is at an epidemiological turning point that demands a coordinated, evidence-based, and deeply human-centered response. As outlined in the opening pages, cancer has become one of the leading causes of mortality in the country in recent years—a fact that transcends statistics and constitutes a socio-health emergency. The 2020 National Cancer Law established a foundational framework grounded in cooperation, intersectorality, and humanization. However, transforming a legal framework into real and equitable impact in the lives of patients requires a robust bridge: rigorous research and the transfer of validated knowledge.

In this context, CECAN's mission as a center of excellence in oncological research becomes central. Our work focuses on generating the evidence needed to understand the complex interaction between social, environmental, biological, clinical, and cultural determinants that shape the landscape of cancer in Chile. Rigorous research, the essence of our mission, seeks to reduce variability in clinical practice, optimize resources, and fundamentally improve health outcomes. Yet research in cancer cannot be confined solely to the generation of data and results. Its value is maximized when it permeates decision-making structures, transforming data and proposals into guidelines, actions, and scalable solutions that reach all people, particularly those who need them most.

This book—produced through a collaborative effort with the Centro de Salud Global Intercultural (CeSGI) of our partner institution, Universidad del Desarrollo (UDD), along with a wide network of contributors—is fully aligned with these principles. By systematizing successful experiences ranging from community-based promotion and prevention to advanced clinical management and rehabilitation, it provides managers, professionals, and policymakers with a reliable, adaptable, and contextually grounded reference framework for the Chilean reality.

True innovation in the health system does not reside solely in the development of new molecules or cutting-edge technologies—although these are undoubtedly essential. Rather, it lies in our capacity to ensure that existing good practices, proven effective in real contexts, are recognized, replicated, and institutionalized.

A distinguishing feature of this work is its inclusive approach, recognizing that knowledge is bidirectional. The book advances toward more inclusive and culturally relevant models of care, acknowledging that the experiences and insights of patients, caregivers, and communities are essential inputs that complement scientific evidence. Cancer is an inherently human experience, and the practices documented here reflect a fundamentally humanizing purpose that seeks to go beyond technique.

The thematic axes that organize the book reflect the critical dimensions that must be addressed by comprehensive public policy. Thus, Prevention, Awareness, and Education (Chapter 2) highlights the power of health literacy and the crucial role of initiatives such as Community Oncology Monitors. This is a call for health policy to invest in citizen co-responsibility, recognizing that the capacity to make informed decisions is the first step in preventing a significant proportion of cancer cases. The practices documented here demonstrate that education, when delivered in a culturally relevant and accessible manner, is a powerful tool to reduce gaps in access and screening. Comprehensive Support and Humanization (Chapter 3) underscores a fundamental principle of the National Cancer Law: person-centered care. The practices described—ranging from areola–nipple complex reconstruction through dermopigmentation to post-treatment psychosocial support—show that therapeutic success is measured not only in survival, but also in the dignity and quality of life offered at every stage of the oncological process. Public policy must translate humanization into mandatory care protocols that integrate the physical, psychological, social, cultural, and legal dimensions of patients. Rehabilitation and Wellness Programs (Chapter 4), illustrated by pioneering models in the public system, are no longer optional services; they are essential components of continuous treatment. Evidence shows that the

early incorporation of physical activity and well-designed wellness programs not only prevents long-term sequelae but also optimizes therapeutic response. This represents a clear mandate for public policy to ensure funding and scalability of rehabilitation across the entire health network. Clinical Management, Hospital Care, and Technological Innovation (Chapter 5), with its documented good practices, from decentralizing services such as Hemato-Oncology to implementing an Integrated Oncology Registry and digital navigation platforms like Portal CARE, provides tangible proof that efficiency and equity go hand in hand. Innovations in management are fundamental to bringing complex care closer to vulnerable populations and to optimizing scarce resources. Public policy must decisively support the use of digital evidence to strengthen reporting processes and clinical decision-making.

The main challenge for the health system emerging from this work, as noted in the final reflections, is the sustainability of innovation. Many of these practices originate from goodwill and limited resources, and risk fading if they do not become institutionalized.

CECAN's role, in making these good practices visible and validated, is to support their transition from well-intentioned voluntary efforts to national standards of care. This book thus becomes an invaluable contribution to: Adjusting GES Protocols, by integrating effective support and rehabilitation dimensions into explicit health guarantees; Designing Continuing Education Plans, ensuring that humanized and technical knowledge reaches health professionals throughout the territory; Strategic Budget Allocation, by grounding investment in areas of high social return such as prevention and early rehabilitation.

Our work from academia and research focuses on providing the scientific evidence that complements and validates these good practices. In doing so, we contribute to a more robust and equitable model of care.

I urge professionals, managers, researchers and, most importantly, policymakers to approach this book not as a reference text, but as a call to action. The mandate of the Cancer Law and the epidemiological urgency we face can only be effectively addressed if we succeed in transforming the knowledge generated in these pages into tangible reality for every person in Chile who is navigating, or who may one day navigate, the path of this disease. Conviction, empathy, and evidence are the driving forces of this transformation.

Enrique Castellón
Director CECAN

Prologue 2

As life expectancy increases and the epidemiological transition deepens, cancer is becoming the leading cause of death in both Chile and the world. Unlike the major threats of the past—whose histories were marked by decisive technological breakthroughs such as vaccines, antibiotics, or sanitation—the response to cancer does not rely on a single solution. This challenge compels us to rethink how we care, how we accompany, and how we bring together collective knowledge, promoting the transfer of practice-based insights to build responses that emerge from lived experience.

Chile has made significant progress in public policy, supported by a robust regulatory framework that promotes more equitable and timely access through institutional mechanisms. The National Cancer Law, born from a social movement that pushed the State to respond with greater responsibility and urgency, enshrines citizen participation as a foundational principle. This mandate reflects a strategic vision for the country: public policies are only fully realized in territories, where collaboration and participation open real spaces for adaptation, contextualization, and innovation. Institutions have the duty to promote these dynamics through horizontal relationships that recognize local knowledge as indispensable to confronting the nation's greatest health challenge: inequity.

For this reason, it is essential to make visible the knowledge generated in local territories—where health teams, community organizations, and institutions collaborate daily to improve the experience of those navigating a cancer diagnosis. Solving complex problems requires this broad, shared, and co-responsible perspective.

The First Book of Good Practices in Cancer in Chile emerges precisely from this spirit. It brings together meaningful experiences developed across different regions of the country, many of them born from local creativity, intersectoral collaboration, or public–private partnerships that have enabled concrete problem-solving. Its value lies in highlighting the territorial intelligence that is not always captured in official documents but that constitutes essential input for guiding decisions and strengthening the implementation of public policies that are more sensitive to the diverse realities of the country.

Furthermore, this book arrives at an opportune moment. Chile is about to begin updating the National Cancer Plan for the 2027–2032 period—a process that must incorporate what has been learned if we aim to consolidate progress and advance toward more ambitious standards. Identifying and systematizing good practices allows not only the recognition of what has been done well, but also the illumination of pathways to replicate, adapt, and scale interventions with proven impact—reaffirming the importance of informed participation from patients, communities, and civil society organizations in policy development.

I highlight the commitment of the editorial team at the Universidad del Desarrollo and the institutions that collaborated on this project. Their work bears witness to a country that learns from its everyday practice and demonstrates that progress in cancer care occurs when diverse actors come together, value experience, and promote collaboration as a driver of change.

I invite readers to explore these pages with curiosity and a sense of purpose. More than a compendium, this book is a space for reflection and an invitation to persevere—to recognize that every act of care, every improvement in a process, and every moment of accompaniment or well-being has the power to transform the cancer experience in Chile. May these pages inspire new teams, institutions, and communities to continue building a more participatory, integrated, and humane health system. Because, as these good practices show, even the smallest steps—when taken with conviction and humanity—can change a person's story.

Sung Hyuk Kim
ANACAN / Ministerio de Salud

Índice

01	Introducción	15 - 33
-----------	---------------------	----------------

02	Prevención, sensibilización y educación	34 - 127
-----------	------------------------------------------------	-----------------

Formación y desarrollo de Agrupación Oncológica Comunitaria	36
Podcast Oncolocas	44
Monitores oncológicos comunitarios	52
Programa de educación para la salud al niño, niña y/o adolescente con cáncer y su familia	64
Actividades lúdicas para niños, niñas y adolescentes en contexto de proceso de enfermedad oncológica	72
Materiales educativos para niñas, niños y adolescentes en tratamiento oncológico	80
Manual de nutrición oncológica	88
Escuela de navegación, liderazgo y acompañamiento en cáncer para organizaciones de personas con cáncer	96
Curso Lidera con Ciencia para la participación social en salud	104
Actividades de difusión en cáncer: seminarios, estudios, talleres y proyectos	116

03	Acompañamiento integral y humanización	128 - 229
-----------	-----------------------------------------------	------------------

Buenas prácticas para la humanización de la atención oncológica	139
Aromaterapia como apoyo integral en el cuidado de pacientes oncológicas	138
Reconstrucción del complejo areola-pezón a través de la dermopigmentación paramédico oncológica	146
Coaching post tratamiento	154
Acompañamiento integral diagnóstico y post alta en cáncer de mama	162
Voluntariado oncopediátrico	174
Formación Fundación Oncológica	182
Método Resignificate: programa de acompañamiento psicosocial para adultos sobrevivientes de cáncer infantil	194
Acompañamiento integral para el bienestar de mujeres con cáncer	206
My Nipp: reconstrucción estética emocional mediante prótesis externas hiperrealistas del complejo areola-pezón	218

04	Rehabilitación y programas de bienestar	230 - 283
	Modelo de rehabilitación oncológica temprana y prospectiva en el Hospital Dr. Sótero del Río	232
	Ejercicio en pacientes con cáncer	248
	UFRO Contigo: co-creación para el bienestar y rehabilitación integral de mujeres tras el cáncer de mama	156
	Confección de cojines terapéuticos para pacientes con cáncer de mama	264
	YogaSana Contigo	272

05	Gestión clínica, atención hospitalaria e innovación tecnológica	284- 333
	Inicio de servicio de hemato-oncología Hospital Padre Hurtado	286
	Cuidar con precisión: el rol del profesional de química y farmacia en cuidados paliativos	294
	Portal CARE: plataforma de navegación oncológica con asistente virtual y red de prestadores para atención personalizada	302
	Módulo de registro oncológico asociado a software de informe de biopsias	314
	Quimiolapsus	322

06	Reflexiones	336 - 342
-----------	--------------------	-----------

07	Patrocinadores	343- 379
-----------	-----------------------	----------

Índice

02 **Prevention, awareness and education** 34 - 127

Formation and development of a Community-based Oncology Group	40
Podcast Oncolocas	48
Community oncology monitors	58
Health education program for children, adolescents with cancer and their families	68
Playful activities for children and adolescents in the context of oncological illness	76
Educational materials for children and adolescents undergoing oncological treatment	84
Oncological nutrition manual	92
School of navigation, leadership, and support in cancer for organizations of people living with cancer	100
Lead with Science Course for social participation in health	110
Cancer awareness activities: seminars, studies, workshops, and projects	122

03 **Comprehensive support and person-centered care** 128 - 229

Best practices for the humanization of oncological care	134
Aromatherapy as comprehensive support in the care of oncology patients	142
Reconstruction of the areola–nipple complex through oncological paramedical dermopigmentation	150
Post-treatment coaching	158
Comprehensive support for breast cancer: from diagnosis to post-discharge	168
Oncopediatric volunteering	178
Oncology Foundation Training	188
Resignificarte method: a psychosocial support program for adult survivors of childhood cancer	200
Comprehensive support for the well-being of women with cancer	212
My Nipp: emotional aesthetic reconstruction through hyperrealistic external prostheses of the areola–nipple complex	224

04	Rehabilitation and wellness programs	230 - 283
	Early and prospective oncological rehabilitation model at Dr. Sótero del Río Hospital	240
	Exercise in cancer patients	252
	UFRO Contigo: co-creation for the well-being and comprehensive	260
	Making therapeutic cushions for breast cancer patients	268
	YogaHeals with you	278

05	Clinical management, hospital care, and technological innovation	284- 333
	Start of hemato-oncology service at Hospital Padre Hurtado	298
	Precise care: the role of the pharmaceutical chemistry professional in palliative care	398
	CARE Portal: oncology navigation platform with virtual assistant and provider network for personalized care	308
	Oncology registry module associated with biopsy report software	318
	Chemolapse	328

06	Final reflections	336 - 342
-----------	--------------------------	-----------

07	Sponsors	343- 379
-----------	-----------------	----------

Index

Introducción

EN Introduction

01.

Báltica Cabieses
Carla Campaña
Alexandra Obach
Francisca Vezzani

La panorámica del cáncer en Chile

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo [1–3]. Según la Organización Mundial de la Salud, el 2020 hubo aproximadamente 19,3 millones de nuevos casos de cáncer en el mundo y 10 millones de muertes relacionadas, estimando que estas cifras aumentarán las próximas décadas debido al envejecimiento y estilos de vida poco saludables [1,2,4]. Para abordar este problema global de salud, se requiere una estrategia integral que incluya la prevención primaria, la detección temprana, el acceso equitativo a los servicios de diagnóstico y tratamiento, así como la investigación continua para el desarrollo de terapias más efectivas [2,5]. Además, es fundamental promover la conciencia pública sobre la importancia de adoptar estilos de vida saludables y de participar en programas de cribado de cáncer [5].

En la región de las Américas, el año 2022 el cáncer era la segunda causa más frecuente de morbilidad y mortalidad, después de las enfermedades cardiovasculares, constituyendo una base importante de las desigualdades en salud [6,7]. Se estimó que 4,2 millones de personas fueron diagnosticadas en 2022 y 1,4 millones murieron por cáncer [7,8]. Aproximadamente, el 57% de los nuevos casos de cáncer y el 45% de las muertes ocurren en personas de 69 años o más jóvenes [7,8]. Si no se toman medidas para prevenir y controlar el cáncer, se prevé que el número de personas que serán diagnosticadas con cáncer aumentará en un 60%, lo que significa aproximadamente 6,7 millones de personas para 2045 en esta región [7,9].

De un tercio a la mitad de los casos de cáncer pueden prevenirse reduciendo la prevalencia de los factores de riesgo conocidos [9]. El control del tabaco y la vacunación contra VPH son ejemplos de intervenciones que han demostrado ser efectivas en prevención del cáncer [2,10,11]. La prevención primaria del cáncer más eficaz se basa en enfoques intersectoriales del Estado, con legislación, regulación y políticas fiscales combinadas con actividades para cambiar el comportamiento individual y de la comunidad [2,11,12]. Los mensajes de salud pública y la promoción de la salud tienen la tarea pendiente de saber cómo educar e impactar en torno a la evidencia disponible sobre factores de riesgo específicos de tipo modificables y asociados a los estilos de vida individuales [13,14].

El cáncer en Chile es un problema de salud pública de gran urgencia. El año 2019 el cáncer fue reconocido como la principal causa de mortalidad en el país según el Departamento de Información y Estadísticas en Salud (DEIS) [15] representando un 26% de las defunciones, y desplazando del primer lugar a las “enfermedades del sistema circulatorio” que representaron un 25,6% del total de defunciones [15]. Las estrategias actuales de Chile en materia de salud y legislación para enfrentar el problema del cáncer se centran en: (i) incorporación de distintos cánceres a la Ley de Garantías Explícitas en Salud GES [16], (ii) implementación del Plan Nacional del Cáncer 2018-2028[12], y (iii) creación de la Ley de Cáncer N°21.258 (LRS) el año 2020 [17]. El GES y LRS son aportes fiscales específicos para ciertas condiciones de salud de pacientes del sistema público y privado del país (FONASA, FF.AA. e ISAPRES). En ambos casos, GES y LRS, el trámite inicial de acceso lo debe realizar un médico [16,17].

En Chile, los cánceres más prevalentes actualmente incluyen el cáncer de mama, próstata, pulmón, colorrectal y estómago, reflejando tanto patrones globales como particularidades locales en factores de riesgo y acceso a diagnóstico [12]. Según estimaciones del Global Cancer Observatory (GLOBOCAN), en Chile, el cáncer de mama lidera en mujeres, mientras que el de próstata es el más común en hombres, seguido por el cáncer de pulmón, que presenta alta mortalidad debido a su diagnóstico tardío y fuerte asociación con el tabaquismo [6,18,19]. El cáncer colorrectal ha mostrado un aumento sostenido, vinculado a cambios en la dieta y el sedentarismo, y el cáncer gástrico, aunque en descenso, sigue siendo relevante por su asociación con la infección por *Helicobacter pylori* y factores socioeconómicos[20–22]. Esta carga epidemiológica exige fortalecer las estrategias de prevención, tamizaje y tratamiento oportuno, especialmente en regiones con menor acceso a servicios oncológicos [22,23].

Actualmente en Chile el cáncer es la primera causa de muerte de la población chilena, desplazando a las afecciones al sistema circulatorio y cardiovascular, que durante décadas habían ocupado el primer lugar de las defunciones [12,18]. Para abordar esta problemática sociosanitaria, el Ministerio de Salud, a través de sus Objetivos Sanitarios, contempla estrategias que incluyen considerar la historia natural de la enfermedad, potenciando acciones promocionales y preventivas que permitan llegar antes de la aparición de ésta y, a su vez, diagnosticar de manera precoz, con la finalidad de brindar una atención integral y oportuna a las personas a lo largo de su curso de vida [24]. Por su incidencia, entendemos el cáncer como un problema de salud pública, indiscutible en cualquier contexto en el que ocurra. Igualmente, se estima que, por lo costos involucrados para su abordaje, es también un importante problema social y económico, con repercusiones y costos que afectan tanto a las personas, sus familias y comunidades, como al sistema de salud y al país en su conjunto [12,25,26].

El cáncer está asociado a importantes determinantes sociales de la salud, tales como el nivel socioeconómico, el nivel educacional, las condiciones laborales, la calidad de recursos básicos como el agua y diversos servicios sanitarios, los estilos de vida individuales no saludables, además de condiciones estructurales asociadas a políticas públicas, socioeconómicas, culturales y medioambientales [12,26–28]. De esta forma, es posible evidenciar marcadas inequidades en la distribución de esta patología y de sus determinantes sociales al interior de las poblaciones, lo cual complejiza su abordaje. Un ejemplo de esto se relaciona con las diferencias que se han reportado entre regiones del país, en donde algunas de ellas indican mayor mortalidad por ciertos tipos de cáncer, así como diferencias entre hombres y mujeres [12,18]. Según el informe del Estudio de la Carga Global de Enfermedades, Lesiones y Factores de Riesgo “GBD 2019” publicado por The Lancet sobre la carga mundial de 369 enfermedades y lesiones en 204 países entre 1990-2019, en Chile el número de muertes pasó de 91.372 a 113.086 en ese periodo y, de ellas, el 85,8% correspondía a las llamadas enfermedades no transmisibles [29].

El Ministerio de Salud de Chile propone que el sistema sanitario chileno debe contar, en primer lugar, con estrategias de promoción orientadas a población sana y con estrategias de prevención adecuadas a la epidemiología local, que provean a las personas y familias afectadas, de un manejo oportuno y de calidad [24]. Más aún, como ya se ha señalado, si alrededor de un 40% de los cánceres se relacionan con estilos de vida no saludables y factores de riesgo modificables, como el consumo y exposición al humo de tabaco, obesidad, consumo de alcohol, exposición a sustancias tóxicas y agentes infecciosos. Estos son factores comunes a otras enfermedades crónicas y, por lo tanto, susceptibles de estrategias comunes para enfrentarlos [12]. En este contexto, es de suma urgencia potenciar la capacidad del sistema de salud a nivel territorial local para promover factores protectores y de autocuidado de la población, favorecer estilos de vida saludables, y proteger el medio ambiente, resguardando a la población de aquellos agentes externos que causan o pudiesen causar problemas de salud [24].

Plan Nacional de Cáncer y Ley Nacional del Cáncer en Chile

El año 2020 fue promulgada la Ley Nacional del Cáncer, N° 21.258, para establecer un marco normativo para la planificación, desarrollo y ejecución de políticas públicas, programas y acciones destinados a establecer las causas y prevenir el aumento de la incidencia del cáncer, incluyendo un adecuado tratamiento integral y la recuperación de la persona diagnosticada [17]. Esta Ley es inspirada en los siguientes principios:

- La cooperación público-privada.
- Intersectorial e interinstitucional.
- Protección de datos personales.
- Participación de la sociedad civil.
- Humanización del trato.

De forma específica, sobre el principio de Participación de la Sociedad Civil, se establece que se debe fomentar la participación ciudadana y de las organizaciones de la sociedad civil, principalmente aquellas que tengan relación con pacientes con cáncer o sus familias.

Además, esta Ley establece las características que debe tener el Plan Nacional del Cáncer y, que debe tener un enfoque de atención integral de la persona y su familia. El plan nacional tendrá una duración de 5 años y será actualizado por parte del Ministerio de Salud y la Comisión Nacional del Cáncer [12]. La comisión Nacional del Cáncer está formada por 5 representantes de asociaciones científicas, 3 representantes de las facultades de medicina de alguna institución de educación superior acreditada y 3 representantes de fundaciones u organizaciones de pacientes. La Ley también establece que el MINSAL debe fomentar la investigación científica biomédica, clínica y de salud pública en cáncer. Por medio de la Ley se crea el Fondo Nacional del Cáncer, la Red Oncológica Nacional del Cáncer, el Registro Nacional del Cáncer y protege a las personas de discriminación laboral por tener o haber tenido cáncer.

Cánceres con cobertura de Garantías Explícitas en Salud (GES)

El plan de Garantías Explícitas en Salud (GES), antes conocido como plan AUGE, fue una de las leyes creadas en la última reforma de salud del país, y tiene como objetivo “garantizar la cobertura de un número de problemas de salud por parte de Fonasa y las Isapres” [16]. El GES contiene 4 garantías explícitas en salud que deben ser otorgadas, de forma obligatoria, por el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES) según las características de los programas, enfermedades o condiciones de salud incluidas en el GES. Las garantías explícitas en salud son [16]:

- Garantía Explícita de Acceso: asegura que los beneficiarios reciban las prestaciones de salud establecidas en la Ley GES.
- Garantía Explícita de Calidad: asegura que los beneficiarios reciban las prestaciones de salud por un prestador registrado o acreditado por la Superintendencia de Salud (SUPERSALUD).
- Garantía Explícita de Oportunidad: asegura un plazo máximo en el que la prestación de salud asociadas al diagnóstico, tratamiento y seguimiento deben ser otorgada a los beneficiarios.
- Garantía Explícita de Protección Financiera: asegura un porcentaje de contribución que deberá realizar el beneficiario y depende el tipo de seguro de salud que posee, siendo el máximo a pagar de un 20% del valor de referencia del régimen.

Este plan entró en vigencia el año 2005 y actualmente cuenta con 85 patologías, de las cuales 16 son cánceres (Tabla 2), representando aproximadamente un 19% de las patologías GES. Como garantías de oportunidad para todos los cánceres se incluyen las etapas de sospecha, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Además, el alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado también forma parte del GES.

Tabla 1. Resumen de los tipos de cáncer considerados en el GES.

Número Patología	Tipo de Cáncer	¿Qué incluye el GES?
03	Cáncer cérvico-uterino	Medicamentos, cirugía, exámenes
08	Cáncer de mama en personas de 15 años y más	Medicamentos, insumos, implementos o ayudas técnicas, cirugía, exámenes
14	Cáncer en personas menores de 15 años	Medicamentos, implementos o ayudas técnicas, cirugía, exámenes
16	Cáncer de testículo en personas de 15 años y más	Medicamentos, cirugía, exámenes
17	Linfomas en personas de 15 años y más	Medicamentos, cirugía, exámenes
27	Cáncer gástrico	Medicamentos, cirugía, exámenes
28	Cáncer de próstata en personas de 15 años y más	Medicamentos, cirugía, exámenes
45	Leucemia en personas de 15 años y más	Medicamentos, exámenes
70	Cáncer colorectal en personas de 15 años y más	Medicamentos, insumos, cirugía, exámenes
71	Cáncer de ovario epitelial	Medicamentos, cirugía, exámenes
72	Cáncer vesical en personas de 15 años y más	Medicamentos, cirugía, exámenes
73	Osteosarcoma en personas de 15 años y más	Medicamentos, cirugía, exámenes
81	Cáncer de Pulmón en personas de 15 años y más	Medicamentos, insumos, cirugía, exámenes
82	Cáncer de Tiroides diferenciado y medular en personas de 15 años	Medicamentos, insumos, cirugía, exámenes
83	Cáncer Renal en personas de 15 años y más	Medicamentos, insumos, cirugía, exámenes

Cánceres con cobertura de Ley Ricarte Soto (LRS)

La Ley Ricarte Soto, N° 20.850, fue promulgada el año 2015 con el objetivo de “crear un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo”. La Ley entrega protección financiera a condiciones específicas de salud, determinadas a través de un Decreto Supremo del Ministerio de Salud [25]. Los cánceres que actualmente tienen cobertura de LRS se resumen en la Tabla 2.

Tabla 2. Cánceres cubiertos por LRS.

Cáncer	Tratamiento
Cáncer de mama HER 2+	Tratamiento basado en Trastuzumab
Enfermedad progresiva de Tumores Neuroendocrinos Pancreáticos	Tratamiento con Sunitinib o Everolimus.
Tumores del Estroma Gastrointestinal no resecables o Metastásicos	Tratamiento con Imatinib o Sunitinib

Cánceres con cobertura de Ley Ricarte Soto (LRS)

El Comité de Drogas de Alto Costo (DAC) es una comisión asesora, dependiente de la División de Planificación Sanitaria (DIPLAS) del Ministerio de Salud, que tiene como objetivo priorizar y asegurar el financiamiento de medicamentos de alto costo para pacientes con problemas de salud oncológicos que no cuentan con otro mecanismo de cobertura y que son pertenecientes a establecimientos de la red pública de salud. Este Comité supervisa la vía de acceso para medicamentos de alto costo que no están incluidos en el GES, en la Ley Ricarte Soto u otra vía de acceso a medicamentos, a aquellos pacientes oncológicos afiliados a FONASA que se atienden exclusivamente en instituciones públicas de salud, como hospitales. El DAC nació el año 2019 por la alta demanda y uso de medicamentos de alto costo oncológicos que no tenían ninguna cobertura de salud. Es importante señalar que, a diferencia de la Ley Ricarte Soto o el GES, el Comité de Drogas de Alto Costo no es un sistema de protección financiera obligatoria ni tampoco es una cobertura oficial de salud. Entre sus principales labores, las cuales están estipuladas en el Decreto Exento N°32 de 2020 del Ministerio de Salud, está la aprobación o rechazo de terapias de alto costo oncológicas (como tratamientos con intención curativa o tratamientos paliativos) como también la indicación y recomendación periódica de nuevas terapias relacionadas al cáncer. Los medicamentos que pueden ser financiados a través de esta vía corresponden a aquellos que se encuentran en la resolución elaborada por el Ministerio de Salud, en donde se encuentra el listado oficial de patologías y medicamentos, de acuerdo a lo estipulado en el Decreto Exento N° del 31 de marzo del 2021: “Informa Listado de Drogas Oncológicas de Alto Costo Año 2021”.

En septiembre de 2025, el Ministerio de Salud de Chile anunció la incorporación de pembrolizumab (comercializado como Keytruda) al sistema público de salud como tratamiento gratuito para el cáncer de mama triple negativo, mediante el Programa de Drogas de Alto Costo (DAC) [26]. Esta decisión representa un avance significativo en el acceso equitativo a terapias oncológicas innovadoras, especialmente para una enfermedad que afecta entre el 10% y el 15% de los casos de cáncer de mama en el país y que se caracteriza por su agresividad y limitada respuesta a tratamientos convencionales [27]. El pembrolizumab es un anticuerpo monoclonal que actúa como inhibidor de PD-1, potenciando la respuesta inmunológica contra las células tumorales. Su uso ha demostrado mejorar la supervivencia en pacientes con cáncer de mama triple negativo en etapas tempranas, especialmente cuando se administra en combinación con quimioterapia [26]. La ministra de Salud, Ximena Aguilera, destacó que esta incorporación permitirá tratar a aproximadamente 650 mujeres al año, quienes anteriormente no contaban con cobertura para este tipo de inmunoterapia de alto costo [27]. Este hito marca un cambio en el paradigma terapéutico del cáncer de mama triple negativo en Chile, al reducir la brecha entre el sistema público y privado, y garantizar igualdad de oportunidades para las pacientes que enfrentan esta enfermedad de alto riesgo [27].

El propósito y motivación de este libro repositorio de buenas prácticas en materia de cáncer en Chile

Este libro surge del esfuerzo mancomunado del Centro de Salud Global Intercultural (CeSGI) de la Universidad del Desarrollo con el equipo del Centro para la prevención y el control del cáncer (CECAN) y en colaboración con una amplia y multisectorial red de actores clave que generosamente han ofrecido sus plataformas para potenciar esta iniciativa.

La motivación nace de varios años de trabajo dedicado a este tema. Desde el año 2016 en adelante hemos observado de manera directa cómo las voluntades y capacidades de diversos actores clave en materia de cáncer en Chile se ponían al servicio de necesidades concretas no resueltas de personas y familias de alguien con diagnóstico de cáncer. Estos magníficos esfuerzos de sensibilizar, informar, educar, acompañar, brindar tratamiento y apoyar a cuidadores muchas veces quedaban instalados en lugares puntuales sin mayor posibilidad de ser conocidos o transferidos. La idea de un repositorio, entonces, ofrece la posibilidad de contar estas experiencias de manera organizada y detallada, ofreciendo a los lectores la oportunidad de conocer, sorprenderse, dejarse provocar y permitir la posibilidad de crear en sus propios espacios y ámbitos de acción en este tema.

Desde una perspectiva del sistema de salud, la elaboración de un libro repositorio de buenas prácticas en cáncer constituye una herramienta estratégica para la consolidación y transferencia del conocimiento en cáncer en Chile. Este tipo de publicación permite sistematizar experiencias exitosas y propuestas de modelos de atención integral, promoviendo el intercambio y la estandarización de intervenciones basadas en evidencia. Además, contribuye a reducir la variabilidad en la práctica clínica, optimizar recursos y mejorar los resultados en salud, al ofrecer a profesionales, gestores y tomadores de decisiones un marco de referencia confiable y adaptable, por medio de casos de éxito. En un escenario donde la carga global de cáncer continúa en aumento y las inequidades en el acceso persisten, un repositorio de buenas prácticas no solo fortalece la calidad asistencial, sino que también puede promover la cooperación interinstitucional y la innovación en políticas públicas orientadas a la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento integral.

Desde la perspectiva de la comunidad, la creación de un libro repositorio de buenas prácticas en cáncer, desde la óptica de la participación ciudadana y el diálogo de saberes, representa un avance hacia modelos de atención más inclusivos y culturalmente pertinentes. Este enfoque reconoce que las experiencias y conocimientos de pacientes, cuidadores y comunidades son insumos esenciales para complementar la evidencia científica y enriquecer las estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento. Al sistematizar prácticas que integran saberes biomédicos y saberes locales, el repositorio no solo fortalece la legitimidad social de las intervenciones, sino que también promueve la equidad en salud, al visibilizar soluciones adaptadas a contextos diversos. De este modo, el libro se convierte en un instrumento para democratizar el conocimiento, fomentar la corresponsabilidad en la toma de decisiones y consolidar redes colaborativas que potencien la innovación social en la lucha contra el cáncer.

El proceso de desarrollo de este libro repositorio fue cuidadoso y detallado. Se invitó a múltiples actores sociales a participar, tanto del sistema de salud como de la sociedad civil, incluyendo el importante apoyo recibido de parte de la Agencia Nacional de Prevención y Control del Cáncer (ANACAN) y de diversas agrupaciones dedicadas al cáncer en nuestro país. Las respuestas fueron siempre positivas y generosas, confiando en la idea de este libro como un producto que agrega valor y promueve el intercambio de conocimiento basado en evidencia científica y en evidencia por experiencia. Se mantuvo una difusión activa por más de cinco meses, intentando alcanzar todas las regiones y servicios de salud del país, todos los niveles de atención del sistema de salud y todas las organizaciones de sociedad civil formales e informales dedicadas a cáncer en Chile. Se recibió un total de 113 buenas prácticas, de las cuales estaban completas para uso en este libro un total de 30. Las que estaban incompletas en general no superaron la primera sección de información del responsable de la práctica.

Las buenas prácticas fueron luego organizadas en cuatro capítulos según los siguientes ejes temáticos: i) Prevención, sensibilización y educación, ii) Acompañamiento integral y humanización, iii) Rehabilitación y programas de bienestar, iv) Gestión clínica, atención hospitalaria e innovación tecnológica. A través de estos cuatro ejes, el libro invita a conocer, reflexionar e inspirarse en experiencias que, desde distintos espacios, aportan a una atención más humana, digna e integral en cáncer.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. 2022 [cited 2025 Oct 16]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Organización Panamericana de la Salud, Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer. Código Latinoamericano y Caribeño contra el Cáncer. Sepa cómo ayudar a prevenir el cáncer en usted y su familia [Internet]. 2023. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/codigo-latinoamericano-caribeno-contra-cancer>
3. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2024 May 4;74(3):229–63.
4. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, et al. Cancer statistics for the year 2020: An overview. *Int J Cancer*. 2021 Aug 15;149(4):778–89.
5. World Health Organization. WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision [Internet]. Geneva; 2022. Available from: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ebbf577b-d3ff-4a81-b0d9-bdf3b1e9f2ac/content>
6. Global Cancer Observatory. Cancer today [Internet]. International Agency for Research on Cancer (IARC). 2025 [cited 2025 Sep 1]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/en>
7. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer [Internet]. [cited 2025 Oct 17]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
8. Pan American Health Organization. Leading causes of mortality and health loss at regional, subregional, and country levels in the Region of the Americas, 2000-2019 [dataset] [Internet]. PAHO; 2021. Available from: <https://www.paho.org/en/enlace/leading-causes-death-and-disability>
9. World Health Organization. WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all [Internet]. Geneva; 2020. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/who-report-on-cancer-setting-priorities-investing-wisely-and-providing-care-for-all>
10. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones para el uso de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) [Internet]. 2025. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-uso-vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph>
11. Bartolomé-Moreno C, Melús-Palazón E, Vela-Vallespín C, Arana-Ballestar S, Gallego M, Navarro J, et al. Recomendaciones de prevención del cáncer. Actualización 2024. *Aten Primaria*. 2024 Nov;56:103128.
12. Ministerio de Salud de Chile. Plan Nacional de Cáncer 2018-2028. Santiago ; 2018.
13. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para Acelerar la Eliminación Del Cáncer Del Cuello Uterino Como Problema de Salud Pública. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021.
14. Organización Panamericana de la Salud. Análisis de situación del cáncer cervicouterino en la Región de las Américas [Internet]. 2024 Sep. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/61399>
15. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS - INE. ANUARIO DE ESTADÍSTICAS VITALES, 2019 Período de información: 2019 [Internet]. 2021 Dec. Available from: https://www.ine.gov.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-de-estad%C3%ADsticas-vitales/anuario-de-estad%C3%ADsticas-vitales-2019.pdf?sfvrsn=97729b7b_5
16. Gobierno de Chile. Ley 19966 ESTABLECE UN REGIMEN DE GARANTIAS EN SALUD [Internet]. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile Chile; Aug 25, 2004. Available from: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=229834>
17. Gobierno de Chile. Ley No 21 258 (Crea la Ley Nacional del Cáncer, que rinde homenaje póstumo

al doctor Claudio Mora) [Internet]. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile Sep 2, 2020. Available from: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1149004>

18. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2024 May 4;74(3):229–63.
19. International Agency for Research on Cancer. Chile Fact Sheet [Internet]. 2024 [cited 2025 Sep 25]. Available from: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/152-chile-fact-sheet.pdf>
20. Lu Y, Yuan X, Wang M, He Z, Li H, Wang J, et al. Gut microbiota influence immunotherapy responses: mechanisms and therapeutic strategies. *J Hematol Oncol*. 2022 Dec 29;15(1):47.
21. Plummer M, de Martel C, Vignat J, Ferlay J, Bray F, Franceschi S. Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis. *Lancet Glob Health*. 2016 Sep;4(9):e609–16.
22. Montalvan-Sanchez EE, Norwood DA, Dougherty M, Beas R, Guranizo-Ortiz M, Ramirez-Rojas M, et al. Colorectal Cancer Screening Programs in Latin America. *JAMA Netw Open*. 2024 Feb 1;7(2):e2354256.
23. Bizuayehu HM, Ahmed KY, Kibret GD, Dadi AF, Belachew SA, Bagade T, et al. Global Disparities of Cancer and Its Projected Burden in 2050. *JAMA Netw Open*. 2024 Nov 5;7(11):e2443198.
24. Ministerio de Salud. ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD PARA LOS OBJETIVOS SANITARIOS AL 2030 [Internet]. 2022. Available from: <https://www.fao.org/faolex/results/details/en/c/LEX-FAOC223969>
25. 25. Gobierno de Chile. Ley 20850 Firma electrónica CREA UN SISTEMA DE PROTECCIÓN FINANCIERA PARA DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS DE ALTO COSTO Y RINDE HOMENAJE PÓSTUMO A DON LUIS RICARTE SOTO GALLEGOS [Internet]. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile Jun 1, 2015. Available from: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1078148>
26. Cortes J, Cescon DW, Rugo HS, Nowecki Z, Im SA, Yusof MM, et al. Pembrolizumab plus chemotherapy versus placebo plus chemotherapy for previously untreated locally recurrent inoperable or metastatic triple-negative breast cancer (KEYNOTE-355): a randomised, placebo-controlled, double-blind, phase 3 clinical trial. *The Lancet*. 2020 Dec;396(10265):1817–28.
27. Luque S. G, Walbaum G. B, Camus A. M, Domínguez C. F, Merino L. T, Acevedo C. F, et al. Cáncer de mama triple negativo: terapias sistémicas actuales y experiencia local. *Rev Cir (Mex)* [Internet]. 2021 [cited 2025 Sep 25];73(2). Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-45492021000200188&script=sci_arttext

The landscape of cancer in Chile

Cancer is one of the leading causes of morbidity and mortality worldwide [1–3]. According to the World Health Organization, in 2020 there were approximately 19.3 million new cancer cases globally and 10 million cancer-related deaths, with projections indicating that these figures will rise in the coming decades due to population aging and unhealthy lifestyles [1,2,4]. Addressing this global health challenge requires a comprehensive strategy that encompasses primary prevention, early detection, equitable access to diagnostic and treatment services, as well as ongoing research to develop more effective therapies [2,5]. Furthermore, it is essential to promote public awareness regarding the importance of adopting healthy lifestyles and participating in cancer screening programs [5].

Cancer is one of the leading causes of morbidity and mortality worldwide [1–3]. According to the World Health Organization, in 2020 there were approximately 19.3 million new cancer cases globally and 10 million related deaths, with projections indicating that these figures will increase in the coming decades due to population aging and unhealthy lifestyles [1,2,4]. Addressing this global health challenge requires a comprehensive strategy that includes primary prevention, early detection, equitable access to diagnostic and treatment services, as well as ongoing research to develop more effective therapies [2,5]. Moreover, it is essential to raise public awareness about the importance of adopting healthy lifestyles and participating in cancer screening programs [5].

In the Region of the Americas, cancer was the second most frequent cause of morbidity and mortality in 2022, following cardiovascular diseases, and represents a major contributor to health inequalities [6,7]. It was estimated that 4.2 million people were diagnosed with cancer in 2022 and 1.4 million died from the disease [7,8]. Approximately 57% of new cancer cases and 45% of cancer-related deaths occur among individuals aged 69 years or younger [7,8]. If effective measures for cancer prevention and control are not implemented, the number of people diagnosed with cancer is projected to increase by 60%, reaching approximately 6.7 million cases by 2045 in this region [7,9].

Between one-third and one-half of cancer cases can be prevented by reducing the prevalence of known risk factors [9]. Tobacco control and HPV vaccination are examples of interventions that have proven effective in cancer prevention [2,10,11]. The most effective primary prevention strategies rely on intersectoral approaches led by the State, combining legislation, regulation, and fiscal policies with activities aimed at changing individual and community behaviors [2,11,12]. Public health messaging and health promotion still face the challenge of determining how to educate and influence populations based on available evidence regarding modifiable risk factors associated with individual lifestyles [13,14].

Cancer in Chile is an urgent public health issue. In 2019, cancer was recognized as the leading cause of mortality in the country, according to the Department of Health Information and Statistics (DEIS) [15], accounting for 26% of all deaths and displacing “circulatory system diseases,” which represented 25.6% of total deaths [15]. Current strategies in Chile to address the cancer burden focus on: (i) incorporating various cancers into the Explicit Health Guarantees Law (GES) [16], (ii) implementing the National Cancer Plan 2018–2028 [12], and (iii) enacting the Cancer Law No. 21.258 (LRS) in 2020 [17]. Both GES and LRS provide specific public funding for certain health conditions for patients within the public and private health systems (FONASA, Armed Forces, and ISAPRES). In both cases, initial access to these benefits must be requested by a physician [16,17].

In Chile, the most prevalent cancers currently include breast, prostate, lung, colorectal, and stomach cancer, reflecting both global patterns and local particularities in risk factors and access to diagnosis [12]. According to estimates from the Global Cancer Observatory (GLOBOCAN), breast cancer is the leading type among women, while prostate cancer is the most common among men, followed by lung cancer, which has a high mortality rate due to late diagnosis and its strong association with tobacco use [6,18,19]. Colorectal cancer has shown a sustained increase, linked to dietary changes and sedentary lifestyles, whereas gastric cancer, although declining, remains significant due to its association with *Helicobacter pylori* infection and socioeconomic factors [20–22]. This epidemiological burden underscores the need to strengthen strategies for prevention, screening, and timely treatment, particularly in regions with limited access to oncology services [22,23].

Currently, cancer is the leading cause of death among the Chilean population, surpassing circulatory and cardiovascular diseases, which for decades had ranked first in mortality [12,18]. To address this socio-health challenge, the Ministry of Health, through its Health Objectives, has outlined strategies that consider the natural history of the disease, emphasizing promotional and preventive actions aimed at intervening before its onset, as well as early diagnosis to ensure comprehensive and timely care throughout the life course [24]. Given its incidence, cancer is understood as an undeniable public health

problem in any context where it occurs. Likewise, due to the costs associated with its management, it is also considered a major social and economic issue, with repercussions and expenses that affect individuals, families, and communities, as well as the health system and the country as a whole [12,25,26].

Cancer is associated with significant social determinants of health, such as socioeconomic status, educational level, working conditions, the quality of basic resources like water and various sanitation services, unhealthy individual lifestyles, as well as structural conditions linked to public, socioeconomic, cultural, and environmental policies [12,26–28]. These factors result in marked inequities in the distribution of this disease and its social determinants within populations, which complicates its management. For example, differences have been reported across regions of the country, with some showing higher mortality rates for certain types of cancer, as well as disparities between men and women [12,18]. According to the Global Burden of Disease Study (GBD 2019) published by The Lancet, which analyzed the global burden of 369 diseases and injuries across 204 countries between 1990 and 2019, the number of deaths in Chile increased from 91,372 to 113,086 during that period, of which 85.8% were attributable to non-communicable diseases [29].

The Chilean Ministry of Health proposes that the health system must first implement health promotion strategies targeting healthy populations and prevention strategies tailored to local epidemiology, ensuring timely and high-quality care for affected individuals and families [24]. Moreover, as previously noted, approximately 40% of cancers are linked to unhealthy lifestyles and modifiable risk factors, such as tobacco use and exposure to secondhand smoke, obesity, alcohol consumption, exposure to toxic substances, and infectious agents. These factors are common to other chronic diseases and are therefore amenable to shared strategies for prevention [12]. In this context, it is urgent to strengthen the capacity of the health system at the local territorial level to promote protective factors and self-care, encourage healthy lifestyles, and safeguard the environment by protecting the population from external agents that cause or may cause health problems [24].

National Cancer Plan and National Cancer Law in Chile

In 2020, the National Cancer Law (Law No. 21,258) was enacted to establish a regulatory framework for the planning, development, and implementation of public policies, programs, and actions aimed at identifying the causes and preventing the increase in cancer incidence, including comprehensive treatment and recovery for individuals diagnosed with the disease [17]. This law is inspired by the following principles:

- Public–private cooperation
- Intersectoral and interinstitutional collaboration
- Protection of personal data
- Participation of civil society
- Humanization of care

Specifically, regarding the principle of Civil Society Participation, the law stipulates that citizen engagement and the involvement of civil society organizations should be promoted, particularly those related to cancer patients and their families.

Furthermore, this law establishes the characteristics that the National Cancer Plan must have, emphasizing a comprehensive care approach for the individual and their family. The National Cancer Plan will have a duration of five years and will be updated by the Ministry of Health and the National Cancer Commission [12]. The National Cancer Commission is composed of five representatives from scientific associations, three representatives from the medical faculties of accredited higher education institutions, and three representatives from patient foundations or organizations. The law also stipulates that the Ministry of Health must promote biomedical, clinical, and public health research on cancer. Through this law, the National Cancer Fund, the National Oncology Network, and the National Cancer Registry are created, and individuals are protected from employment discrimination for having or having had cancer.

Cancers covered under Explicit Health Guarantees (GES)

The Explicit Health Guarantees (GES) plan, formerly known as the AUGE plan, was one of the laws created during the most recent health reform in Chile. Its objective is to “guarantee coverage for a number of health conditions by Fonasa and Isapres” [16]. The GES includes four explicit health guarantees that must be provided, mandatorily, by the National Health Fund (FONASA) and the Health Insurance Institutions (ISAPRES), according to the characteristics of the programs, diseases, or health conditions included in GES. The explicit health guarantees are [16]:

- **Explicit Guarantee of Access:** Ensures that beneficiaries receive the health services established under the GES Law.
- **Explicit Guarantee of Quality:** Ensures that beneficiaries receive health services from a provider registered or accredited by the Health Superintendency (SUPERSALUD).
- **Explicit Guarantee of Timeliness:** Ensures a maximum time frame within which health services related to diagnosis, treatment, and follow-up must be provided to beneficiaries.
- **Explicit Guarantee of Financial Protection:** Ensures a percentage of co-payment that the beneficiary must make, depending on their health insurance type, with a maximum payment of 20% of the reference value of the scheme.

This plan came into effect in 2005 and currently includes 85 health conditions, of which 16 are cancers (Table 2), representing approximately 19% of GES conditions. For all cancers, guarantees of timeliness include the stages of suspicion, diagnosis, treatment, and follow-up. Additionally, pain relief and palliative care for advanced cancer are also part of GES.

Table 1. Summary of Cancer Types Included in GES

Number	Type of Cancer	What GES Includes
03	Cervical Cancer	Medications, surgery, tests
08	Breast Cancer in individuals aged 15 and older	Medications, supplies, devices or assistive aids, surgery, tests
14	Cancer in individuals under 15 years	Medications, devices or assistive aids, surgery, tests
16	Testicular Cancer in individuals aged 15 and older	Medications, surgery, tests
17	Lymphomas in individuals aged 15 and older	Medications, surgery, tests
27	Gastric Cancer	Medications, surgery, tests
28	Prostate Cancer in individuals aged 15 and older	Medications, surgery, tests
45	Leukemia in individuals aged 15 and older	Medications, tests
70	Colorectal Cancer in individuals aged 15 and older	Medications, supplies, surgery, tests
71	Epithelial Ovarian Cancer	Medications, surgery, tests
72	Bladder Cancer in individuals aged 15 and older	Medications, surgery, tests
73	Osteosarcoma in individuals aged 15 and older	Medications, surgery, tests
81	Lung Cancer in individuals aged 15 and older	Medications, supplies, surgery, tests
82	Differentiated and Medullary Thyroid Cancer in individuals aged 15 and older	Medications, supplies, surgery, tests
83	Renal Cancer in individuals aged 15 and older	Medications, supplies, surgery, tests

Cancers covered under the Ricarte Soto Law (LRS)

The Ricarte Soto Law (Law No. 20,850) was enacted in 2015 with the objective of “creating a financial protection system for high-cost diagnoses and treatments.” The law provides financial coverage for specific health conditions, determined through a Supreme Decree issued by the Ministry of Health [25]. The cancers currently covered under the Ricarte Soto Law are summarized in Table 2.

Table 2. Cancers Covered under the Ricarte Soto Law (LRS)

Cancer	Treatment
Breast Cancer HER2+	Treatment based on Trastuzumab
Progressive Disease of Pancreatic Neuroendocrine Tumors	Treatment with Sunitinib or Everolimus
Unresectable or Metastatic Gastrointestinal Stromal Tumors	Treatment with Imatinib or Sunitinib

Cancers covered under the High-Cost Cancer Drugs Program (DAC)

The High-Cost Drugs Committee (DAC) is an advisory body under the Health Planning Division (DIPLAS) of the Ministry of Health, whose purpose is to prioritize and ensure funding for high-cost medications for oncology patients who lack other coverage mechanisms and are treated in public health network facilities. This committee oversees access to high-cost cancer drugs not included in GES, the Ricarte Soto Law, or other coverage pathways, for oncology patients affiliated with FONASA who receive care exclusively in public health institutions, such as hospitals.

The DAC was established in 2019 in response to the high demand and use of costly oncology drugs that previously had no coverage. It is important to note that, unlike the Ricarte Soto Law or GES, the High-Cost Drugs Committee is neither a mandatory financial protection system nor an official health coverage scheme. Among its main functions—stipulated in Exempt Decree No. 32 of 2020 by the Ministry of Health—are the approval or rejection of high-cost oncology therapies (including curative and palliative treatments), as well as the periodic recommendation of new cancer-related therapies. Medications eligible for funding through this mechanism are those listed in the official resolution issued by the Ministry of Health, which contains the official list of conditions and drugs, as specified in the Exempt Decree dated March 31, 2021: “Report on the List of High-Cost Oncology Drugs for 2021.

In September 2025, the Chilean Ministry of Health announced the inclusion of pembrolizumab (marketed as Keytruda) in the public health system as a free treatment for triple-negative breast cancer through the High-Cost Drugs Program (DAC) [26]. This decision represents a significant step toward equitable access to innovative oncology therapies, particularly for a disease that accounts for 10% to 15% of breast cancer cases in the country and is characterized by its aggressiveness and limited response to conventional treatments [27]. Pembrolizumab is a monoclonal antibody that acts as a PD-1 inhibitor, enhancing the immune response against tumor cells. Its use has been shown to improve survival in patients with early-stage triple-negative breast cancer, especially when administered in combination with chemotherapy [26]. The Ministry of Health emphasized that this inclusion will allow approximately 650 women per year to receive treatment, who previously lacked coverage for this type of high-cost immunotherapy [27].

The purpose and motivation of this book, a repository of best practices in cancer care in Chile

This book is the result of a joint effort by the Intercultural Global Health Center (CeSGI) at Universidad del Desarrollo and the team at the Center for Cancer Prevention and Control (CECAN), in collaboration with a broad, multisectoral network of key stakeholders who have generously offered their platforms to strengthen this initiative.

The motivation behind this work stems from several years of dedicated engagement with this topic. Since 2016, we have observed firsthand how the commitment and capacities of diverse actors in the field of cancer in Chile have been mobilized to address concrete, unresolved needs of individuals and families affected by a cancer diagnosis. These remarkable efforts—raising awareness, informing, educating, accompanying, providing treatment, and supporting caregivers—often remained confined to specific settings, with limited opportunities for wider recognition or transferability. The concept of a repository, therefore, seeks to organize and present these experiences in a structured and detailed manner, offering readers the chance to learn, be inspired, and envision possibilities for creating similar initiatives within their own contexts and spheres of action.

From a health system perspective, the development of a repository of best practices in cancer care represents a strategic tool for consolidating and transferring knowledge on cancer in Chile. Such a publication enables the systematization of successful experiences and proposals for comprehensive care models, fostering the exchange and standardization of evidence-based interventions. Furthermore, it contributes to reducing variability in clinical practice, optimizing resources, and improving health outcomes by providing professionals, managers, and decision-makers with a reliable and adaptable reference framework through documented success stories. In a context where the global cancer burden continues to rise and inequities in access persist, a repository of best practices not only strengthens the quality of care but also promotes inter-institutional cooperation and innovation in public policies aimed at prevention, timely diagnosis, and comprehensive treatment.

From a community perspective, the creation of a repository of best practices in cancer care—grounded in citizen participation and the dialogue of knowledge—represents a step toward more inclusive and culturally relevant models of care. This approach acknowledges that the experiences and knowledge of patients, caregivers, and communities are essential inputs for complementing scientific evidence and enriching strategies for prevention, diagnosis, and treatment. By systematizing practices that integrate biomedical knowledge with local knowledge, the repository not only strengthens the social legitimacy of interventions but also promotes health equity by making visible solutions adapted to diverse contexts. In this way, the book becomes a tool for democratizing knowledge, fostering shared responsibility in decision-making, and consolidating collaborative networks that drive social innovation in the fight against cancer.

The development process of this repository was both careful and detailed. Multiple social actors were invited to participate, including stakeholders from the health system and civil society, with significant support from the National Agency for Cancer Prevention and Control (ANACAN) and various cancer-focused organizations across the country. Responses were consistently positive and generous, trusting in the idea of this book as a product that adds value and promotes the exchange of knowledge grounded in both scientific evidence and experiential evidence. Active outreach was maintained for more than five months, aiming to reach all regions and health services in the country, all levels of care within the health system, and all formal and informal civil society organizations dedicated to cancer in Chile. A total of 113 best practices were submitted, of which 29 were complete and suitable for inclusion in this book. The incomplete submissions generally did not progress beyond the initial section requesting information about the person responsible for the practice.

The best practices were then organized into four chapters according to the following thematic axes: (i) Prevention, awareness, and education; (ii) Comprehensive support and humanization; (iii) Rehabilitation and wellness programs; and (iv) Clinical management, hospital care, and technological innovation. Through these four axes, the book invites readers to explore, reflect, and draw inspiration from experiences that, from diverse settings, contribute to more humane, dignified, and comprehensive cancer care.

References

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. 2022 [cited 2025 Oct 16]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Organización Panamericana de la Salud, Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer. Código Latinoamericano y Caribeño contra el Cáncer. Sepa cómo ayudar a prevenir el cáncer en usted y su familia [Internet]. 2023. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/codigo-latinoamericano-caribeno-contra-cancer>
3. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2024 May 4;74(3):229–63.
4. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, et al. Cancer statistics for the year 2020: An overview. *Int J Cancer*. 2021 Aug 15;149(4):778–89.
5. World Health Organization. WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision [Internet]. Geneva; 2022. Available from: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ebbf577b-d3ff-4a81-b0d9-bdf3b1e9f2ac/content>
6. Global Cancer Observatory. Cancer today [Internet]. International Agency for Research on Cancer (IARC). 2025 [cited 2025 Sep 1]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/en>
7. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer [Internet]. [cited 2025 Oct 17]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
8. Pan American Health Organization. Leading causes of mortality and health loss at regional, subregional, and country levels in the Region of the Americas, 2000-2019 [dataset] [Internet]. PAHO; 2021. Available from: <https://www.paho.org/en/enlace/leading-causes-death-and-disability>
9. World Health Organization. WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all [Internet]. Geneva; 2020. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/who-report-on-cancer-setting-priorities-investing-wisely-and-providing-care-for-all>
10. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones para el uso de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) [Internet]. 2025. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-uso-vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph>
11. Bartolomé-Moreno C, Melús-Palazón E, Vela-Vallespín C, Arana-Ballestar S, Gallego M, Navarro J, et al. Recomendaciones de prevención del cáncer. Actualización 2024. *Aten Primaria*. 2024 Nov;56:103128.
12. Ministerio de Salud de Chile. Plan Nacional de Cáncer 2018-2028. Santiago ; 2018.
13. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para Acelerar la Eliminación Del Cáncer Del Cuello Uterino Como Problema de Salud Pública. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021.
14. Organización Panamericana de la Salud. Análisis de situación del cáncer cervicouterino en la Región de las Américas [Internet]. 2024 Sep. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/61399>
15. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS - INE. ANUARIO DE ESTADÍSTICAS VITALES, 2019 Período de información: 2019 [Internet]. 2021 Dec. Available from: https://www.ine.gov.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-de-estad%C3%ADsticas-vitales/anuario-de-estad%C3%ADsticas-vitales-2019.pdf?sfvrsn=97729b7b_5
16. Gobierno de Chile. Ley 19966 ESTABLECE UN REGIMEN DE GARANTIAS EN SALUD [Internet]. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile Chile; Aug 25, 2004. Available from: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=229834>
17. Gobierno de Chile. Ley No 21 258 (Crea la Ley Nacional del Cáncer, que rinde homenaje póstumo

- al doctor Claudio Mora) [Internet]. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile Sep 2, 2020. Available from: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1149004>
18. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2024 May 4;74(3):229–63.
 19. International Agency for Research on Cancer. Chile Fact Sheet [Internet]. 2024 [cited 2025 Sep 25]. Available from: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/152-chile-fact-sheet.pdf>
 20. Lu Y, Yuan X, Wang M, He Z, Li H, Wang J, et al. Gut microbiota influence immunotherapy responses: mechanisms and therapeutic strategies. *J Hematol Oncol*. 2022 Dec 29;15(1):47.
 21. Plummer M, de Martel C, Vignat J, Ferlay J, Bray F, Franceschi S. Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis. *Lancet Glob Health*. 2016 Sep;4(9):e609–16.
 22. Montalvan-Sanchez EE, Norwood DA, Dougherty M, Beas R, Guranizo-Ortiz M, Ramirez-Rojas M, et al. Colorectal Cancer Screening Programs in Latin America. *JAMA Netw Open*. 2024 Feb 1;7(2):e2354256.
 23. Bizuayehu HM, Ahmed KY, Kibret GD, Dadi AF, Belachew SA, Bagade T, et al. Global Disparities of Cancer and Its Projected Burden in 2050. *JAMA Netw Open*. 2024 Nov 5;7(11):e2443198.
 24. Ministerio de Salud. ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD PARA LOS OBJETIVOS SANITARIOS AL 2030 [Internet]. 2022. Available from: <https://www.fao.org/faolex/results/details/en/c/LEX-FAOC223969>
 25. Gobierno de Chile. Ley 20850 Firma electrónica CREA UN SISTEMA DE PROTECCIÓN FINANCIERA PARA DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS DE ALTO COSTO Y RINDE HOMENAJE PÓSTUMO A DON LUIS RICARTE SOTO GALLEGOS [Internet]. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile Jun 1, 2015. Available from: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1078148>
 26. Cortes J, Cescon DW, Rugo HS, Nowecki Z, Im SA, Yusof MM, et al. Pembrolizumab plus chemotherapy versus placebo plus chemotherapy for previously untreated locally recurrent inoperable or metastatic triple-negative breast cancer (KEYNOTE-355): a randomised, placebo-controlled, double-blind, phase 3 clinical trial. *The Lancet*. 2020 Dec;396(10265):1817–28.
 27. Luque S. G, Walbaum G. B, Camus A. M, Domínguez C. F, Merino L. T, Acevedo C. F, et al. Cáncer de mama triple negativo: terapias sistémicas actuales y experiencia local. *Rev Cir (Mex)* [Internet]. 2021 [cited 2025 Sep 25];73(2). Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-45492021000200188&script=sci_arttext

02

Prevención, sensibilización y educación

EN Prevention, awareness and education

ES

Este capítulo reúne prácticas orientadas a informar, educar y sensibilizar a la población, fortaleciendo capacidades individuales y comunitarias. Son iniciativas que promueven el acceso a información clara y oportuna, favoreciendo decisiones de salud informadas tanto en la comunidad como entre personas que viven con cáncer.

36 Formación y desarrollo de Agrupación Oncológica Comunitaria

44 Podcast Oncolocas

52 Monitorets oncológicos comunitarios

64 Programa de educación para la salud al niño, niña y/o adolescente con cáncer y su familia

72 Actividades lúdicas para niños, niñas y adolescentes en contexto de proceso de enfermedad oncológica

80 Materiales educativos para niñas, niños y adolescentes en tratamiento oncológico

88 Manual de nutrición oncológica

96 Escuela de navegación, liderazgo y acompañamiento en cáncer para organizaciones de personas con cáncer

104 Curso Lidera con Ciencia para la participación social en salud

116 Actividades de difusión en cáncer: seminarios, estudios, talleres y proyectos

EN

This chapter brings together practices aimed at informing, educating, and raising awareness among the population, strengthening both individual and community capacities. These initiatives promote access to clear and timely information, supporting informed health decision-making within the community as well as among people living with cancer.

40 Formation and development of a Community-Based Oncology Group

48 Podcast Oncolocas

58 Community oncology monitors

68 Health education program for children, adolescents with cancer and their families

76 Playful activities for children and adolescents in the context of oncological illness

84 Educational materials for children and adolescents undergoing oncological treatment

92 Oncological nutrition manual

100 School of navigation, leadership, and support in cancer for organizations of people living with cancer

110 Lead with Science course for social participation in health

122 Cancer awareness activities: seminars, studies, workshops, and projects

01. Formación y desarrollo de Agrupación Oncológica Comunitaria



Institución responsable

Hospital de Lota
— Centro de Salud
Secundario — Región
del Biobío

Autores/as del diseño

Enfermero Marcos
Aravena Torres

Contacto

✉ marcosaravena15@
gmail.com
🌐 www.hospitaldelota.cl
📱 @hospital_de_lota

Categorías

Educativa /
Sensibilización /
Atención o apoyo social
/ Acompañamiento
/ Recreativa /
Acompañamiento a
familiares / Redes de
apoyo

Ámbitos de acción

Promoción y prevención
/ Tamizaje y diagnóstico
/ Etapa de seguimiento
/ Vida post alta/
Participación social/
Resignificación del
cáncer/ Estilos de vida
saludables/grupos de
apoyo/ Autoestima/
Apoyos sociales

**Palabras que
representan la práctica:**

Compañerismo
Resiliencia
Amor

Frase sello:

*“Transformando el dolor
en amor”*

Objetivo

Promover el desarrollo y capacitación de las integrantes de la agrupación para promover un adecuado acompañamiento en la ruta de cada paciente. Se busca apoyar a otros pacientes, familias, agrupaciones o instituciones con asesorías sobre la ruta de los pacientes.

Descripción de la práctica

Esta práctica consiste en promover la formación, desarrollo y capacitación de una agrupación que nace por la necesidad de agrupar a mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que residen en la comuna de Lota, pero que viven la experiencia de su enfermedad alejadas unas de las otras, pero con una necesidad común: dar a conocer su experiencia y aprender más del proceso al que se enfrentan. El grupo se consolidó en el año 2023 y las mismas integrantes fundadoras decidieron que se abrieran las puertas a mujeres y hombres con cualquier diagnóstico de cáncer e incluso a personas libres de la enfermedad para apoyar en la sensibilización del cáncer.

Ejecución e impacto

Inicio de la práctica: 2022

Metas logradas:

- Cumplimiento del objetivo de la agrupación de acercar la educación en salud a las personas.
- Conformación de dos comités de trabajo:

Visitas oncológicas: se realiza a través de fases; acercamiento telefónico, visitas al paciente y familia, acompañamiento en el duelo)

Capacitaciones: comité encargado de mantener el conocimiento actualizado de cada una de las integrantes.

Implementación

Recursos, insumos y materiales:

El desarrollo de la agrupación se ha llevado a cabo con recursos de cada integrante. Los principales materiales que han requerido son un data y un computador.

Entrenamiento del equipo:

Las personas que forman parte de la agrupación son constantemente capacitadas para entregar un servicio comunitario adecuado.

Costo para el/la usuario/a:

Aporte voluntario de \$2.000

Población receptora

Todas las personas que hayan padecido o esté atravesando un diagnóstico de cáncer. Este alcance se extiende a sus familiares o personas interesadas en apoyar la labor de la agrupación.

- Las integrantes se han transformado en agentes de cambio para la comunidad.

Barreras encontradas:

- Difusión de las actividades.
- Centralización de los exponentes, dado que la mayoría vive en Concepción o son de Santiago.

Impacto y beneficio de la práctica:

El impacto se ve reflejado en la dinámica de la agrupación, donde se logró consolidar dos comités de trabajo: visitas guiadas y capacitaciones.

El principal beneficio que aporta la agrupación a la población es acercar y mejorar la ruta de salud de cada persona y, por sobre todo, sensibilizar en la temática oncológica.

Aprendizajes y desafíos

Aprendizajes clave:

- Sí se pueden generar espacios de aprendizaje y cambio desde la periferia.
- Las mejoras en salud no siempre dependen de las instituciones públicas, sino que también tienen un rol importante la ciudadanía, dado que nadie conoce su propia realidad mejor que ellos.
- Las buenas ideas se consiguen a través del trabajo en equipo, en donde es posible establecer espacios para que redes de apoyo del área pública y privada se encuentren para apoyar en el mejoramiento de ideas comunitarias.

Desafíos pendientes:

El actual desafío para la agrupación es que puedan llevar a cabo diseños de proyectos relacionados con la oncología.

Proyección a 5 años:

En palabras de las mismas integrantes, es “poder entregar herramientas a la comunidad para que el proceso de una enfermedad como el cáncer no se vea entorpecido por barreras como la distancia (para llegar a Concepción se deben atravesar dos comunas) o por la falta de profesionales (nutricionistas, terapeutas ocupacionales, kinesiólogos, entre otros) en la comuna de Lota”.

Mensaje a quienes desean iniciar una práctica similar:

La voluntad y la paciencia son virtudes que no tienen unidades de medida y dependen al cien por ciento de cada persona. La esperanza y los sueños son herramientas que hacen que la realidad y el cuidado nos caractericen como personas o comunidades. Si nos comprometemos con lo que tenemos, aunque sintamos que es poco, es el motor suficiente para comenzar. Siempre habrá personas que nos quieran apoyar.

01. Formation and development of a community-based oncology group



Responsible institution

Lota Hospital —
Secondary Health Care
Center — Biobío Region

**Authors of the
practice design**

Enfermero Marcos
Aravena Torres

Contact

✉ marcosaravena15@
gmail.com

🌐 www.hospitaldelota.cl

📱 @hospital_de_lota

Categories

Educational /
Awareness-Raising /
Social Care or Support
/ Accompaniment /
Recreational / Family
Support / Support
Networks

Areas of action

Promotion and
Prevention / Screening
and Diagnosis / Follow-
Up Stage / Post-
Discharge Life / Social
Participation / Cancer
Reframing / Healthy
Lifestyles / Support
Groups / Self-Esteem /
Social Support

**Words that represent
the practice:**

Re- Companionship
Resilience
Love

Tagline

*“Surviving is just the
beginning; re-signifying the
experience is our path”*

Objective

Promote the development and training of the members of the group to ensure appropriate accompaniment throughout each patient’s care pathway. The aim is to support other patients, families, groups, or institutions by providing guidance on the patient journey.

Description of the practice

This practice consists of promoting the formation, development, and training of a group that emerged from the need to bring together women diagnosed with breast cancer who reside in the municipality of Lota, yet experience their illness in isolation from one another, despite sharing a common need: to share their experiences and learn more about the process they face. The group was consolidated in 2023, and the founding members decided to open its doors to women and men with any cancer diagnosis, and even to individuals free of the disease, in order to contribute to cancer awareness.

Execution and impact

Start of the practice: 2022

Goals achieved:

- Fulfillment of the group’s objective to bring health education closer to the community.
- Formation of two working committees:

Oncology Visits: carried out in phases, including telephone outreach, patient and family visits, and bereavement support.

Training: committee responsible for keeping each member’s knowledge up to date.

Implementation

Resources, Supplies, and Materials:

The development of the group has been carried out using resources contributed by each member. The main materials required have been a projector and a computer.

Team training:

The members of the group receive ongoing training to provide an appropriate community service.

Cost:

Voluntary Contribution of \$2,000 Chilean pesos.

- Members have become agents of change within the community.

Barriers encountered:

- Dissemination of activities.
- Centralization of speakers, as most reside in Concepción or Santiago.

Impact and benefits of the practice:

The impact is reflected in the dynamics of the group, which successfully consolidated two working committees: guided visits and training.

The main benefit the group provides to the population is bringing health pathways closer and improving each person's care journey, and above all, raising awareness on oncology-related issues.

Lessons learned and challenges

Key lessons:

- It is possible to create spaces for learning and change from the periphery.
- Improvements in health do not always depend on public institutions; citizens also play an important role, as no one knows their own reality better than they do.
- Good ideas emerge through teamwork, where spaces can be established for public and private support networks to come together and contribute to the improvement of community initiatives.

Pending challenges:

The current challenge for the group is to develop project designs related to oncology.

Five-year projection:

In the words of the members themselves, it is about "providing the community with tools so that the process of an illness such as cancer is not hindered by barriers like distance (to reach Concepción, two municipalities must be crossed) or by the lack of professionals (nutritionists, occupational therapists, physiotherapists, among others) in the municipality of Lota."

Target population

The target population includes all individuals who have experienced or are currently undergoing a cancer diagnosis. This scope extends to their family members and to individuals interested in supporting the work of the group.

Message to those wishing to start a similar practice:

Willpower and patience are virtues that cannot be measured and depend entirely on each individual. Hope and dreams are tools that shape reality and care, defining us as persons and communities. If we commit to what we have, even if it feels insufficient, it becomes a powerful engine to start. There will always be people willing to support us. Improvements are often seen as gifts for others, yet one never knows when one might become the beneficiary of those changes. Cancer is a reality in which we are all potential patients.

02.Podcast Oncolocas



Institución responsable

Oncolocas —
Organización de la
sociedad civil vinculada
al cáncer — Región
Metropolitana

Autores/as del diseño

Aracely y Alejandra Mac
Donald Torres

Contacto

✉ oncolocas@gmail.com

📻 @podcast_oncolocas

Categorías

Educativa /
Sensibilización /
Atención de salud/
Atención o apoyo
psicológico/ Atención
o apoyo social /
Acompañamiento
/ Recreativa /
Acompañamiento
a familiares /
Autocuidado/ Redes de
apoyo/ Mirada positiva
con alegría frente a un
diagnóstico de cáncer

Ámbitos de acción

Promoción y prevención
/ Etapa de seguimiento
/ Rehabilitación/ Vida
post alta/ participación
social/ Resignificación
del cáncer/ Actividad
física/ Estilos de vida
saludables/ Grupos de
apoyo/ Autoestima

Palabras que representan la práctica:

Oncolocas
Positivas
Ocúpate en vivir

Frase sello:

*“Detrás de un llanto,
buscamos la sonrisa”*

Objetivo

Compartir testimonios: vivencias reales de pacientes, sobrevivientes, familias y profesionales de la salud.

Educar: entregar información útil sobre prevención, diagnóstico temprano, tratamientos y rehabilitación.

Acompañar emocionalmente: transmitir apoyo, resiliencia, humor y esperanza.

Crear comunidad: hacer sentir a quienes escuchan que no están solas, que contamos lo que realmente vivimos.

Descripción de la práctica

Nuestra práctica de conversación en el podcast nace como un espacio íntimo y cercano, donde dos amigas dialogamos sobre el cáncer de mama desde una mirada distinta: positiva, humana y con humor. Lo que hacemos en cada episodio es:

- Hablar en confianza, como si estuviéramos en la sala de la casa, compartiendo experiencias reales.
- Transformar lo difícil en aprendizaje, contando vivencias personales y de otras mujeres que han recorrido este camino.
- Usar el humor y la alegría como herramientas de resiliencia, mostrando que, aun en medio de la enfermedad, es posible reír y disfrutar.
- Acompañar y motivar, transmitiendo un mensaje de esperanza a quienes nos escuchan.
- Abrir una conversación comunitaria, integrando testimonios, información y dinámicas que fortalezcan la red de apoyo.

Implementación

Recursos, insumos y materiales:

- Equipo técnico básico: micrófonos, software de grabación y edición.
- Plataformas de distribución: Spotify, Apple Podcasts, YouTube, entre otros.
- Difusión en redes sociales para llegar a más oyentes con frases motivadoras y fragmentos de audio/video. También se puede invitar a la audiencia a interactuar con preguntas, comentarios y sugerencias de temas.
- Además, se requieren ganas, alegría y humor.

Entrenamiento del equipo:

Se requiere que las personas manejen cierta estructura de un podcast. Se sugiere lo siguiente:

1. Diseño del concepto:

- Definir la identidad del podcast: nombre, propósito y público objetivo.
- Elegir el enfoque: educativo, motivacional, de acompañamiento o una mezcla.

2. Planificación de contenidos:

- Selección de temas relevantes (prevención, diagnóstico, tratamientos, rehabilitación, resiliencia).
- Incorporar testimonios de pacientes y la voz profesional de oncólogos/as.
- Uso de lenguaje claro, cálido y accesible para todo público.

3. Producción de episodios:

- Preparación de guiones base o pautas conversacionales.
- Grabación de diálogos entre oncólogos/as, pacientes y especialistas invitados.
- Integración de secciones dinámicas (preguntas frecuentes, mitos y realidades, consejos prácticos).

Población receptora

Cualquier persona que esté pasando o haya vivido un proceso de cáncer, sus personas significativas, profesionales de la salud, entre otros.

Ejecución e impacto

Inicio de la práctica: 2025

Metas logradas:

- Cumplimiento del objetivo de la agrupación de acercar la educación en salud a las personas.
- Conformación de dos comités de trabajo:

Visitas oncológicas: se realiza a través de fases; acercamiento telefónico, visitas al paciente y familia, acompañamiento en el duelo)

Capacitaciones: comité encargado de mantener el conocimiento actualizado de cada una de las integrantes.

- Las integrantes se han transformado en agentes de cambio para la comunidad.

Barreras encontradas:

- Barreras económicas.
- Barreras logísticas.

Aprendizajes y desafíos

Aprendizajes clave:

- Hemos aprendido a conectar con el público y dar mensajes de apoyo a quienes lo necesitan.

Desafíos pendientes:

- Continuar la grabación de los capítulos con un mayor alcance.
- Invitar a profesionales de la salud para que den consejos y guías profesionales.

Proyección a 5 años:

Nos gustaría que sea uno de los podcast más vistos en nuestro país, poder llegar a muchas mujeres que estén pasando un cáncer y contar con sus historias y apoyo. También, realizar charlas motivacionales.

Mensaje a quienes desean iniciar una práctica similar:

Que se atrevan, que nada en esta vida es imposible y que con ganas y arduo trabajo todo se logra.

02.Podcast Oncolocas



Responsible institution

Pediatric Oncology,
Sótero del Río Hospital
— Tertiary Care Center
— Metropolitan Region

Authors of the practice design

Aracely y Alejandra Mac
Donald Torres

Contact

✉ oncolocas@gmail.com
📱 @podcast_oncolocas

Categories

Educational /
Awareness-Raising
/ Health Care /
Psychological Care
or Support / Social
Care or Support /
Accompaniment /
Recreational / Family
Support / Self-Care
/ Support Networks /
Positive Outlook with
Joy in the Face of a
Cancer Diagnosis

Areas of action

Promotion and
Prevention / Follow-Up
Stage / Rehabilitation
/ Post-Discharge Life
/ Social Participation
/ Cancer Reframing
/ Physical Activity /
Healthy Lifestyles /
Support Groups / Self-
Esteem

Words that represent the practice:

Oncolocas
Positive
Focus on Living

Tagline

“Behind every tear, we seek a smile”

Objective

Share Testimonials: Real-life experiences from patients, survivors, families, and healthcare professionals.

Educate: Provide useful information on prevention, early diagnosis, treatments, and rehabilitation.

Offer Emotional Support: Convey resilience, humor, hope, and encouragement.

Build Community: Help listeners feel they are not alone by sharing authentic lived experiences.

Description of the practice

Our podcast was created as an intimate and approachable space where two friends talk about breast cancer from a different perspective: positive, human, and infused with humor. In each episode, we aim to:

- Speak openly and honestly, as if sitting in the living room, sharing real experiences.
- Turn challenges into learning opportunities, by recounting personal stories and those of other women who have walked this path.
- Use humor and joy as tools for resilience, showing that even in the midst of illness, it is possible to laugh and enjoy life.
- Provide emotional support and motivation, delivering a message of hope to our listeners.
- Foster community dialogue, integrating testimonies, information, and interactive dynamics that strengthen support networks.

Implementation

Resources, Supplies, and Materials:

- **Basic Technical Equipment:** microphones, recording and editing software.
- **Distribution Platforms:** Spotify, Apple Podcasts, YouTube, among others.
- **Social Media Outreach:** to reach more listeners with motivational phrases and audio/video clips. Audience interaction can also be encouraged through questions, comments, and topic suggestions.
- **And above all:** enthusiasm, joy, and humor.

Team training:

Recommended Podcast Structure:

1. Concept Design:

- **Define the podcast's identity:** name, purpose, and target audience.
- **Choose the approach:** educational, motivational, supportive, or a combination.

2. Content Planning:

- **Select relevant topics** (prevention, early diagnosis, treatments, rehabilitation, resilience).
- **Incorporate patient testimonials and professional insights** from oncologists.
- **Use clear, warm, and accessible language** for a broad audience.

3. Episode Production:

- **Prepare basic scripts or conversational guidelines.**
- **Record dialogues** between oncologists, patients, and invited specialists.
- **Integrate dynamic sections** (FAQs, myths vs. facts, practical tips).
- **Edit for flow, adding music or cheerful effects** to reinforce a positive tone.

Target population

The recipient population includes any individual who is currently undergoing or has experienced a cancer process, their significant others, healthcare professionals, among others.

Execution and impact

Start of the practice: 2025

Goals achieved:

- **Fulfillment of the group's objective** to bring health education closer to individuals.
- **Formation of two working committees:**

Oncology Visits: Conducted in phases, including telephone outreach, patient and family visits, and bereavement support.

Training: Committee responsible for keeping each member's knowledge up to date.

- **Members have become agents of change** within the community.

Barriers encountered:

- **Economic barriers**
- **Logistical barriers**

Lessons learned and challenges

Key lessons:

- **We have learned to connect with the public** and to deliver supportive messages to those in need.

Pending challenges:

- **The current challenge for the group** is to develop project designs related to oncology.

Five-year projection:

We would like this to become one of the most viewed podcasts in our country, reaching many women who are experiencing cancer and featuring their stories and support. Additionally, we aim to organize motivational talks.

Message to those wishing to start a similar practice:

Dare to take the step—nothing in life is impossible. With determination and hard work, everything can be achieved.

03. Monitores oncológicos comunitarios



Institución responsable

EPA Ltda. — Institución privada

Autores/as del diseño

Natalia Palacios Ruz

Contacto

✉ info@epaasesorias.cl

✉ ntpalaciosr@gmail.com

Categorías

Educativa/
Sensibilización/
Redes de apoyo/
Acompañamiento a familiares

Ámbitos de acción

Promoción y prevención/Tamizaje y diagnóstico/ Etapa de Seguimiento/ Vida post alta/ Participación social/ Resignificación del cáncer/ Acortamiento de brechas de acceso/Salud mental/ Bienestar/Estilos de vida saludables/Grupos de apoyo/Apoyos sociales/Tratamientos/ Cuidados paliativos/ Urgencias oncológicas/ Navegación/Sistema de salud

Palabras que representan la práctica:

Vocación
Compromiso
Comunidad

Frase sello:

“Prudencia para hablar, realismo para explicar y paciencia para escuchar”

Objetivo

Fortalecer la alfabetización sanitaria en cáncer dentro de las comunidades, formando monitores oncológicos comunitarios capaces de orientar, guiar, escuchar y acompañar a las personas con cáncer y a sus familias, con el fin de favorecer un acceso más oportuno al sistema de salud, disminuir la incertidumbre y los temores asociados al proceso oncológico, y contribuir a la participación activa del paciente, su familia y las comunidades en torno al cáncer.

Descripción de la práctica

El curso de Monitores Oncológicos Comunitarios nace como una iniciativa destinada a acercar el conocimiento sobre el cáncer a la comunidad y a fortalecer el apoyo a pacientes y familias que enfrentan esta enfermedad. Su propósito es formar voluntarios informados, capaces de orientar, guiar, escuchar y acompañar durante el proceso oncológico, ofreciendo contención emocional y herramientas prácticas que complementen el trabajo del sistema de salud.

- **Fundamentación del curso:** el cáncer genera un fuerte impacto no solo en quien lo padece, sino también en su entorno familiar y social. Los procesos de diagnóstico y tratamiento suelen estar acompañados de incertidumbre, angustia y dificultades para comprender la información médica, lo que puede retrasar el acceso oportuno a la atención. Frente a este escenario, las organizaciones comunitarias, como las pastorales de la salud, la Cruz Roja, las juntas de vecinos u ONG, desempeñan un papel fundamental como redes de apoyo cercanas y accesibles. El curso busca reducir las brechas de información y comunicación mediante la alfabetización sanitaria en cáncer, ofreciendo contenidos en un lenguaje claro, con ejemplos cotidianos y dinámicas didácticas, para que los voluntarios puedan acompañar de manera más humana, efectiva y cercana.
- **Estructura del curso:** el programa consta de once módulos que combinan contenidos teóricos con habilidades comunicativas. Entre los aspectos teóricos, se abordan conceptos básicos del cáncer, las diferencias entre cánceres sólidos y hematológicos, la detección temprana, el diagnóstico, los tratamientos y los efectos secundarios, entre otros. Todo explicado en palabras simples y con ejemplos cercanos. En torno a las habilidades comunicacionales, se entregan herramientas para la escucha activa, la contención emocional, el lenguaje claro con pacientes y familias, los límites del rol del monitor y estrategias para reducir la ansiedad.

Prevención, sensibilización y educación

- **Metodología:** se centra en la simplicidad y la aplicabilidad práctica, con materiales didácticos, ejemplos cotidianos, dinámicas grupales y espacios de reflexión, fomentando el aprendizaje participativo.
- **Rol del monitor comunitario:** el monitor formado en este curso actúa como un acompañante voluntario informado que no sustituye al equipo de salud, sino que complementa su labor desde la comunidad. Su rol es ser un puente entre el paciente, su familia y el sistema de salud, contribuyendo a ganar tiempo en el proceso, a disminuir la angustia, a reforzar la adherencia a los tratamientos y a ser un promotor activo de la prevención.
- **Impacto esperado en pacientes y familias:** mayor claridad en los pasos del proceso oncológico, reducción de temores, acompañamiento humano y mejor acceso a la atención.
- **Impacto esperado en la comunidad:** la generación de líderes con conocimientos básicos sobre el cáncer y el fortalecimiento de las redes sociales de apoyo.
- **Impacto esperado en el sistema de salud:** menos sobrecarga por consultas repetidas y pacientes más preparados para enfrentar su diagnóstico y tratamiento.

El curso de Monitores Oncológicos Comunitarios representa una estrategia innovadora y solidaria que busca humanizar la experiencia del cáncer, empoderando a la comunidad como actor clave en el acompañamiento y la alfabetización sanitaria. A través de esta práctica, se logra que los pacientes y sus familias transiten este proceso con más información, menos incertidumbre y mayor contención emocional.

Ejecución e impacto

Inicio de la práctica: 2025

Metas logradas:

- **Formación y certificación:** se logró capacitar y certificar a 20 monitoras comunitarias en oncología básica y en acompañamiento, provenientes de pastorales, de la Cruz Roja, de cuidadoras y de organizaciones sociales.
- **Adherencia y continuidad:** se alcanzó una alta tasa de finalización (87% de las inscritas), lo que demuestra motivación y compromiso sostenidos.
- **Desarrollo de competencias:** las participantes adquirieron herramientas prácticas de orientación, derivación y escucha activa, con un acierto superior al 90% en casos clínicos simulados.
- **Impacto comunitario inicial:** las monitoras ya han aplicado lo aprendido en sus comunidades, logrando reducir los tiempos de derivación y la incertidumbre en pacientes y familias.
- **Expansión del proyecto:** se consolidó la experiencia de la primera versión y actualmente se avanza con el diseño de la segunda edición online, lo que permitirá ampliar el alcance de la práctica a más personas y territorios.

Barreras encontradas:

- Las barreras en la primera versión fueron múltiples:
- Falta de financiamiento.
- Falta de lugar físico.
- Falta de apoyo en la difusión y de visibilidad del rol de enfermería como agente innovador.

En esta segunda versión, las principales barreras se han vinculado a:

- **Gestión y organización:** actualmente toda la coordinación recae en una sola persona. Esto ha supuesto desafíos en la administración de inscripciones, la elaboración de formularios, la respuesta a correos y la difusión en redes sociales personales, al no contar con una página web o plataforma formal que centralice la información.

Implementación

Recursos, insumos y materiales:

- Plataforma virtual estable.
- Acceso a internet para docentes y participantes.
- Presentaciones digitales adaptadas a la modalidad online.
- Material descargable en formato PDF (clases, resúmenes, casos prácticos).
- Grabaciones de las clases para repaso asincrónico.
- Espacios de interacción virtual (grupo de WhatsApp).
- Herramientas de evaluación online (formularios, cuestionarios, encuestas).
- Generación de certificados digitales para quienes completen el curso.

Costo para el/la usuario/a:

El curso va en su segunda versión. La primera se realizó de manera gratuita y la segunda versión tiene un costo de \$25.000. El curso tiene este costo porque creemos que lo aprendido tiene valor. Cuando una persona invierte en su formación, aumenta su nivel de compromiso y adherencia, lo que se traduce en una mejor aplicación de los conocimientos adquiridos. Además, el aporte económico permite darle continuidad al programa, mantener la actualización de los temas y asegurar que más personas puedan formarse y multiplicar este impacto en sus comunidades.

Población receptora

La práctica está dirigida a personas de la comunidad que participan en organizaciones sociales y de voluntariado vinculadas al apoyo de la salud, tales como pastorales de la salud, Cruz Roja, juntas de vecinos, cuidadoras y miembros de distintas ONG. Se trata de hombres y mujeres adultos, en su mayoría mujeres, con un marcado interés social y vocacional por el servicio, pero sin formación técnica formal en salud ni en oncología. En la primera versión del curso se inscribieron 23 personas, de las cuales 20 completaron y se certificaron tras 10 módulos formativos. Estas monitoras se caracterizan por tener:

- Compromiso comunitario: participan activamente en labores de acompañamiento y de ayuda social.
- Diversidad de edades y experiencias: desde adultos jóvenes hasta adultos mayores, lo que enriquece la práctica con distintas miradas.
- Alta motivación: buscan herramientas para orientar, escuchar y acompañar mejor a pacientes con cáncer y a sus familias.
- Carácter voluntario: su participación es por interés propio, sin recibir remuneración, lo que refuerza el valor social de la iniciativa.

Este grupo representa a una población sensible, comprometida y de alto impacto comunitario, multiplicando el alcance del acompañamiento oncológico en su entorno cercano. En la segunda versión del curso esperamos tener al menos 50 personas inscritas de todo el país con características similares.

Prevención, sensibilización y educación

- Plataforma tecnológica: aún no se cuenta con una plataforma adecuada para las clases online que asegure una mayor accesibilidad y la sostenibilidad del curso.
- Falta de apoyo financiero y académico: al no ser una fundación ni una entidad universitaria, y al estar constituida como un proyecto personal tipo “pyme”, no siempre se accede a fondos ni a respaldos institucionales que permitan fortalecer la iniciativa y ampliar su alcance.

Impacto y beneficio de la práctica:

El curso de Monitores Oncológicos Comunitarios ha impactado en:

- Participación y adherencia: de 23 personas inscritas en la primera versión del curso, 20 finalizaron satisfactoriamente (87%), lo que demuestra un alto compromiso con una iniciativa totalmente nueva y basada en la vocación comunitaria.
- Resultados académicos: en las evaluaciones de conocimientos, el 87% de las participantes obtuvo nota máxima y solo 3 alcanzaron un nivel destacado (nota 6), lo que refleja un aprendizaje sólido y homogéneo.
- Aplicación práctica: en los casos clínicos simulados, las monitoras obtuvieron más del 90% de aciertos en derivaciones y orientación, lo que confirma su capacidad para aplicar lo aprendido en situaciones reales.
- Satisfacción de participantes: la encuesta de satisfacción final fue positiva en el 100% de las asistentes, destacando la claridad, la pertinencia de los contenidos y la utilidad del curso.
- Impacto en pacientes reales: en la práctica comunitaria, las monitoras han contribuido a que pacientes y familias ganen tiempo en los diagnósticos y en la activación de segundos prestadores, además de recibir agradecimiento por la escucha activa y la orientación brindada.

El mayor beneficio es que los pacientes con cáncer y sus familias reciben acompañamiento cercano, humano y solidario, desde el conocimiento, con orientación clara y apoyo oportuno en su propia comunidad, lo que disminuye la angustia, mejora los tiempos de acceso al sistema de salud y fortalece las redes de cuidado, constituyendo además un apoyo complementario y valioso para el sistema de salud.

Aprendizajes y desafíos

Aprendizajes clave:

Con la implementación de esta práctica, hemos aprendido que todavía hay personas dispuestas a poner al otro por sobre el yo, que, en medio de un mundo tecnologizado y muchas veces individualista, la comunidad y la solidaridad siguen vivas, y que es fundamental potenciar y confiar en quienes, desde su vocación, buscan acompañar y aliviar a los demás.

Desafíos pendientes:

Entre los principales desafíos destacan:

- Formalización y sostenibilidad de la práctica, incluyendo la creación de una plataforma digital estable que facilite la gestión de inscripciones, clases y materiales.
- Acceso a financiamiento y apoyo académico o institucional, ya que actualmente el proyecto se sostiene de manera personal y con recursos limitados.
- Ampliar el alcance a más comunidades, manteniendo la cercanía y la calidad que caracterizan al curso.

Proyección a 5 años:

Se espera que, a cinco años, esta práctica esté consolidada como un curso reconocido y sostenible, que mantenga siempre su espíritu solidario y siga encendiendo fuegos de conocimiento, acompañamiento y orientación en muchas más personas. Aspiro a que los pacientes con cáncer, gracias a monitores comunitarios formados, accedan de manera más oportuna al sistema de salud, ganen tiempo valioso y mejoren su calidad de vida, mientras que el sistema sanitario se ve fortalecido por este apoyo comunitario. Y, por qué no, expandir la iniciativa a toda Latinoamérica, llevando la alfabetización sanitaria en cáncer a comunidades que la necesitan para prevenir, detectar a tiempo y ser actores activos en su tratamiento.

Fuentes / referencias utilizadas para la formulación de la práctica

La fuente de inspiración para crear el curso de Monitores Oncológicos Comunitarios nació de un proceso profundamente personal y profesional, más que de referencias académicas. Durante más de diez años trabajé en un hospital público que me abrió las puertas al mundo de la oncología y me permitió crecer como enfermera y especializarme, aprendiendo de cerca los distintos roles que esta especialidad demanda. Sin embargo, la vida me llevó a una pausa necesaria: la maternidad. Decidí centrarme en la crianza y en mi rol maternal, pero mi vínculo con la oncología nunca se detuvo. Aun fuera del hospital, me mantuve activa: asistiendo a congresos, en sociedades científicas, impartiendo clases y, sobre todo, participando como voluntaria en mi propia comunidad en la atención de pacientes oncológicos. Fue justamente allí donde comprendí una realidad que me marcó profundamente: el desconocimiento, la desinformación y el temor que causa el cáncer, siguen siendo prácticamente los mismos que hace 10 años atrás cuando comencé a trabajar en Oncología. Los territorios, las comunidades donde están insertos el paciente y su familia, no saben sobre el cáncer y su proceso asistencial, y el personal especialista a quien se puede acudir se encuentra en un solo hospital en toda la región, y yo, como especialista en la comunidad, era también insuficiente. Mi tiempo era limitado y mi prioridad seguía siendo mi familia, por lo que necesitaba encontrar una ayuda distinta, una ayuda desde la comunidad misma en vista de las necesidades observadas. Tenía el conocimiento y las ganas de compartirlo, de traspasarlo a otras personas que,

desde su vocación y compromiso social, pudieran convertirse en apoyo real para los pacientes y sus familias.

Así fue como pensé en las señoras de la pastoral de la salud: las conocía, sabía de su entrega y de su rol en la comunidad, pero desconocía si estarían interesadas en aprender sobre cáncer. Se los propuse y, para mi sorpresa, aceptaron con entusiasmo. Esa fue la semilla del curso. Pronto la idea comenzó a crecer. Lo que partió con un pequeño grupo se fue ampliando en la comunidad y luego, sin esperarlo, se masificó a través de las redes sociales. No estuve sola en esta aventura: queridas amigas confiaron en el proyecto y en su valor, apoyándome desde el inicio. Siempre he llevado conmigo un lema de San Alberto Hurtado: “debemos ser fuego que enciende otros fuegos”. Así me sentí en ese momento: mi fuego encendió el de mis amigas y el de las mujeres de la comunidad, que luego, juntas, avivamos. La primera generación estuvo conformada por 23 mujeres de la pastoral de la salud, de la Cruz Roja y de cuidadoras. Tras diez intensas clases, 20 de ellas se certificaron como Monitoras Oncológicas Comunitarias. Fueron semanas de compromiso, estudio, participación activa y mucha emoción. Hoy ya están aplicando los conocimientos adquiridos y ver la satisfacción en sus rostros, así como el alivio que generan en los pacientes y las familias, ha sido uno de los mayores regalos que he recibido con esta iniciativa.

Mensaje a quienes desean iniciar una práctica similar:

Atrévase. Cuando hay fe, convicción y determinación, siempre hay alguien que cree en nosotros y nos apoya, aunque sea con un gesto sencillo; eso basta para empezar. En oncología lo sabemos bien: una recomendación o ayuda que para nosotros parece pequeña puede convertirse para un paciente en una verdadera luz de esperanza.

Porque para transformar realidades y acompañar en el dolor, no se necesitan grandes recursos, sino un corazón dispuesto a hacer y a servir.

03. Community oncology monitors



Responsible institution

EPA Ltda. — Institución privada

Authors of the practice design

Natalia Palacios Ruz

Contact

✉ info@epaasesorias.cl
✉ ntpalaciosr@gmail.com

Categories

Educational /
Awareness-raising /
Support networks /
Family accompaniment

Areas of action

Promotion and prevention / Screening and diagnosis /
Follow-up stage /
Life after discharge /
Social participation /
Reframing cancer /
Reducing access gaps /
Mental health /
Well-being /
Healthy lifestyles /
Support groups /
Social support /
Treatments /
Palliative care /
Oncology emergencies /
Navigation /
Health system

Words that represent the practice:

Vocation
Commitment
Community

Tagline

“Prudence in speaking, realism in explaining, and patience in listening”

Objective

Strengthen cancer health literacy within communities by training community oncology monitors capable of guiding, advising, listening to, and accompanying people with cancer and their families. The goal is to promote more timely access to the health system, reduce uncertainty and fears associated with the oncology process, and foster active participation of patients, their families, and communities around cancer.

Description of the practice

The Community Oncology Monitors course was created as an initiative to bring cancer knowledge closer to the community and strengthen support for patients and families facing this disease. Its purpose is to train informed volunteers capable of guiding, advising, listening to, and accompanying individuals throughout the oncology process, offering emotional support and practical tools that complement the work of the health system.

- **Course Rationale:** Cancer has a profound impact not only on those who suffer from it but also on their family and social environment. Diagnostic and treatment processes are often accompanied by uncertainty, distress, and difficulties in understanding medical information, which can delay timely access to care. In this context, community organizations—such as health ministries, the Red Cross, neighborhood associations, or NGOs—play a fundamental role as accessible support networks. The course seeks to reduce information and communication gaps through cancer health literacy, offering content in clear language, with everyday examples and interactive activities, so volunteers can provide more humane, effective, and close support.
- **Course Structure:** The program consists of eleven modules combining theoretical content with communication skills. The theoretical aspects cover basic cancer concepts, differences between solid and hematologic cancers, early detection, diagnosis, treatments, and side effects, among others—all explained in simple terms and with relatable examples. Communication skills include tools for active listening, emotional support, clear language with patients and families, role boundaries, and strategies to reduce anxiety.
- **Methodology:** Focused on simplicity and practical applicability, using educational materials, everyday examples, group dynamics, and reflection spaces to foster participatory learning.

Prevention, awareness and education

- **Role of the Community Monitor:** A trained monitor acts as an informed volunteer companion who does not replace the healthcare team but complements its work from the community. Their role is to serve as a bridge between the patient, their family, and the health system, helping to save time in the process, reduce distress, reinforce treatment adherence, and actively promote prevention.
- **Expected Impact on Patients and Families:** Greater clarity on the steps of the oncology process, reduced fears, human accompaniment, and improved access to care.
- **Expected Impact on the Community:** Creation of leaders with basic cancer knowledge and strengthening of social support networks.
- **Expected Impact on the Health System:** Reduced overload from repeated consultations and better-prepared patients to face diagnosis and treatment.

The Community Oncology Monitors course represents an innovative and solidarity-driven strategy aimed at humanizing the cancer experience by empowering the community as a key actor in accompaniment and health literacy. Through this practice, patients and their families navigate the process with more information, less uncertainty, and greater emotional support.

Execution and impact

Start of the practice: 2025

Goals achieved:

- **Training and Certification:** Successfully trained and certified 20 community monitors in basic oncology and patient accompaniment, drawn from health ministries, the Red Cross, caregivers, and social organizations.
- **Adherence and Continuity:** Achieved a high completion rate (87% of those enrolled), demonstrating sustained motivation and commitment.
- **Competency Development:** Participants acquired practical skills in guidance, referral, and active listening, achieving over 90% accuracy in simulated clinical cases.
- **Initial Community Impact:** Monitors have already applied their learning within their communities, reducing referral times and alleviating uncertainty among patients and families.
- **Project Expansion:** Consolidated the experience of the first edition and are currently advancing the design of the second online edition, which will broaden the reach of the practice to more individuals and regions.

Barriers encountered:

The barriers encountered in the first edition were multiple:

- Lack of funding.
- Lack of physical space.
- Limited support for dissemination and insufficient visibility of nursing's role as an innovative agent.

In the second edition, the main barriers have been related to:

- **Management and organization:** Currently, all coordination falls on a single individual. This has posed challenges in managing registrations, creating forms, responding to emails, and promoting the course through personal social media accounts, given the absence of a formal website or centralized platform.
- **Technological platform:** There is still no adequate platform for online classes that ensures greater accessibility and course sustainability.
- **Lack of financial and academic support:** As the initiative is neither a foundation nor a university entity, and is structured as a personal "small business" project, it does not consistently access funding or institutional backing to strengthen the

Implementation

Resources, Supplies, and Materials:

- Stable virtual platform.
- Internet access for instructors and participants.
- Digital presentations adapted to the online format.
- Downloadable materials in PDF format (lectures, summaries, case studies).
- Class recordings for asynchronous review.
- Virtual interaction spaces (e.g., WhatsApp group).
- Online evaluation tools (forms, quizzes, surveys).
- Generation of digital certificates for participants who complete the course.

Cost:

The course is now in its second edition. The first was offered free of charge, while the second has a fee of \$25,000. This cost reflects our belief that what is learned has value. When a person invests in their training, their level of commitment and adherence increases, which translates into better application of the acquired knowledge. Furthermore, the financial contribution ensures the continuity of the program, keeps the content updated, and guarantees that more people can be trained and multiply this impact within their communities.

Target population

The practice is aimed at community members who participate in social and volunteer organizations linked to health support, such as health ministries, the Red Cross, neighborhood associations, caregivers, and members of various NGOs. These are adult men and women—mostly women—with a strong social and vocational interest in service, but without formal technical training in health or oncology.

In the first edition of the course, 23 individuals enrolled, of whom 20 completed and were certified after 10 training modules. These monitors are characterized by:

- **Community commitment:** They actively participate in accompaniment and social support activities.
- **Diversity of ages and experiences:** Ranging from young adults to older adults, enriching the practice with multiple perspectives.
- **High motivation:** They seek tools to better guide, listen to, and support cancer patients and their families.
- **Voluntary nature:** Their participation is self-motivated and unpaid, reinforcing the social value of the initiative.

This group represents a sensitive, committed population with significant community impact, multiplying the reach of oncological support within their immediate environment. For the second edition of the course, we expect to enroll at least 50 individuals from across the country with similar characteristics.

Prevention, awareness and education

initiative. and expand its reach.

Impact and benefits of the practice:

The Community Oncology Monitors course has had an impact on:

- **Participation and adherence:** Of the 23 individuals enrolled in the first edition, 20 successfully completed the course (87%), demonstrating strong commitment to a completely new initiative grounded in community vocation.
- **Academic outcomes:** In knowledge assessments, 87% of participants achieved the highest score, while only three reached a “distinguished” level (score of 6), reflecting solid and homogeneous learning.
- **Practical application:** In simulated clinical cases, monitors achieved over 90% accuracy in referrals and guidance, confirming their ability to apply what they learned in real-life situations.
- **Participant satisfaction:** The final satisfaction survey was positive for 100% of attendees, highlighting clarity, relevance of content, and the practical usefulness of the course.
- **Impact on real patients:** In community practice, monitors have helped patients and families save time in diagnosis and activation of secondary providers, while receiving gratitude for active listening and guidance provided.

The greatest benefit is that cancer patients and their families receive close, humane, and supportive accompaniment, grounded in knowledge, with clear guidance and timely assistance within their own community. This reduces distress, improves access times to the health system, and strengthens care networks, while also serving as a complementary and valuable support for the health system.

Lessons learned and challenges

Key lessons:

Through the implementation of this practice, we have learned that there are still individuals willing to place others above themselves; that, in the midst of a technologized and often individualistic world, community and solidarity remain alive; and that it is essential to empower and trust those who, driven by their vocation, seek to accompany and alleviate the suffering of others.

Pending challenges:

Among the main challenges are:

- **Formalization and sustainability of the practice:** Including the creation of a stable digital platform to facilitate the management of registrations, classes, and materials.
- **Access to funding and academic or institutional support:** As the project is currently sustained personally and with limited resources.
- **Expanding reach to more communities:** While preserving the closeness and quality that characterize the course.

Five-year projection:

It is expected that, within five years, this practice will be consolidated as a recognized and sustainable course that always preserves its spirit of solidarity and continues to ignite sparks of knowledge, accompaniment, and guidance in many more individuals. My aspiration is that cancer patients, thanks to trained community monitors, will gain more timely access to the health system, save valuable time, and improve their quality of life, while the healthcare system is strengthened through this community support. And, why not, expand the initiative across Latin America, bringing cancer health literacy to communities that need it in order to prevent, detect early, and become active participants in their treatment.

Sources / references

The inspiration for creating the Community Oncology Monitors course emerged from a deeply personal and professional process rather than from academic references. For more than ten years, I worked in a public hospital that opened the doors to the world of oncology and allowed me to grow as a nurse and specialize, learning firsthand the various roles this specialty demands. However, life led me to a necessary pause: motherhood. I decided to focus on raising my children and embracing my maternal role, yet my connection with oncology never ceased.

Even outside the hospital, I remained active—attending conferences, participating in scientific societies, teaching classes, and, above all, volunteering in my own community to support oncology patients. It was precisely there that I came to understand a reality that deeply marked me: the lack of knowledge, misinformation, and fear surrounding cancer remain practically the same as they were ten years ago when I began working in oncology. Communities where patients and their families live are unaware of cancer and its care process, and specialized personnel are concentrated in a single hospital for the entire region. I, as a specialist within the community, was also insufficient.

My time was limited, and my priority continued to be my family, so I needed to find a different kind of help—help from within the community itself, given the needs I observed. I had the knowledge and the desire to share it, to transfer it to other individuals who, driven by their vocation and social

commitment, could become real support for patients and their families.

That is how I thought of the women in the health ministry: I knew them, I knew of their dedication and their role in the community, but I did not know whether they would be interested in learning about cancer. I proposed it to them, and to my surprise, they accepted enthusiastically. That was the seed of the course. Soon, the idea began to grow. What started with a small group expanded within the community and then, unexpectedly, spread through social media.

I was not alone in this endeavor: dear friends believed in the project and its value, supporting me from the beginning. I have always carried with me a motto from Saint Alberto Hurtado: “We must be a fire that ignites other fires.” That is exactly how I felt at that moment—my fire ignited that of my friends and the women in the community, and together we kept it burning.

The first cohort consisted of 23 women from the health ministry, the Red Cross, and caregivers. After ten intensive classes, 20 of them were certified as Community Oncology Monitors. Those were weeks of commitment, study, active participation, and deep emotion. Today, they are already applying the knowledge they acquired, and seeing the satisfaction on their faces, as well as the relief they bring to patients and families, has been one of the greatest gifts this initiative has given me.

Message to those wishing to start a similar practice:

Dare to take the first step. When there is faith, conviction, and determination, there is always someone who believes in us and offers support—even through a simple gesture; that is enough to begin. In oncology, we know this well: a recommendation or assistance that may seem small to us can become a true beacon of hope for a patient. Because to transform realities and accompany others in their pain, great resources are not required—only a heart willing to act and to serve.

04. Programa de educación para la salud al niño, niña y/o adolescente con cáncer y su familia



Institución responsable

Centro de salud terciario –Región Metropolitana

Autores/as del diseño
Daniela Carvajal Pizarro

Contacto

✉ dcarvajalpizarro@gmail.com

📷 @eu.locasconsentido

Categorías

Educativa/
Sensibilización/Atención de salud/Atención o apoyo social/
Acompañamiento/
Redes de apoyo/
Acompañamiento a familiares

Ámbitos de acción

Promoción y prevención/Tamizaje y diagnóstico/ Etapa de Seguimiento/
Rehabilitación/Vida post alta/Participación social/
Resignificación del cáncer/Acortamiento de brechas de acceso/
Salud mental/Bienestar/
Actividad física/Estilos de vida saludables/
Grupos de apoyo/
Autoestima/Apoyos sociales

Palabras que representan la práctica:

Educación
Empoderamiento
Cuidado

Frase sello:

“El conocimiento es poder”

Objetivo

Poner al niño, niña y adolescente (NNA), junto con su familia como protagonistas de su cuidado a través del conocimiento sobre su diagnóstico y cuidados asociados del tratamiento.

Descripción de la práctica

Programa educativo estructurado de acompañamiento para el NNA y su familia, desde el diagnóstico y durante todo el proceso oncológico. Es decir, el programa aborda desde el origen del cáncer, pasando por los cuidados durante el tratamiento y por todos los ámbitos importantes por desarrollar. Todo esto, acompañado de una persona responsable de guiar el proceso y de material educativo didáctico que involucra al niño, niña y adolescente, poniéndolo en el centro del eje de cuidado.

Ejecución e impacto

Inicio de la práctica: 2021

Metas logradas:

Se alcanzó la meta de incorporar al programa educativo el 100% de los pacientes recientemente diagnosticados con cáncer.

Barreras encontradas:

Una de las principales barreras enfrentadas en la implementación de la práctica ha sido la resistencia al cambio innovador.

Impacto y beneficio de la práctica:

La práctica ha generado un impacto en la población receptora, reflejado en la mejora de los resultados en salud, la consulta oportuna en los servicios de urgencia y el aumento de los conocimientos en salud. Asimismo, ha favorecido el empoderamiento de los niños, niñas y adolescentes (NNA) junto a sus familias, fortaleciendo su adherencia a los tratamientos. El principal beneficio radica en involucrar activamente a los NNA y sus familias en el proceso de cuidado, permitiéndoles convertirse en protagonistas de su propia historia.

Implementación

Recursos, insumos y materiales:

- Enfermera/o formado en educación para la salud.
- Material didáctico (presentaciones, libros)
- Uso de página Web PINDA Chile (www.pindachile.cl)
- Libro caminemos juntos
- Bitácora oncológica

Entrenamiento del equipo:

Idealmente, quienes ejecuten esta práctica deben contar con formación como enfermera/o educador en base a competencias. Se destaca el programa de formación para enfermeros educadores en oncología pediátrica del Hospital St. Jude.

Aprendizajes y desafíos

Aprendizajes clave:

Idealmente, quienes ejecuten esta práctica deben contar con formación como enfermera/o educador en base a competencias. Se destaca el programa de formación para enfermeros educadores en oncología pediátrica del Hospital St. Jude.

Desafíos pendientes:

Entre los principales desafíos se encuentran lograr un impacto a nivel nacional y fomentar la capacitación de enfermeras educadoras en toda la red PINDA.

Proyección a 5 años:

En un horizonte de cinco años, se proyecta que todos los centros PINDA cuenten con equipos especializados en educación para la salud. El material desarrollado será utilizado a nivel nacional como recurso de referencia, asegurando que cada niño, niña y adolescente diagnosticado con cáncer tenga acceso a información clara, cercana, veraz y confiable, sin importar su lugar de origen.

Fuentes / referencias utilizadas para la formulación de la práctica

www.pindachile.cl

Programa de formación enfermera educadora en base a competencias: <https://together.stjude.org/es-us/>

<https://vulpi.org/>

Población receptora

Todo niño, niña y/o adolescente con diagnóstico oncológico que sea derivado al centro de salud terciario donde se ejecuta esta práctica. Aproximadamente, se reciben entre 100 y 120 ingresos al año.

Mensaje a quienes desean iniciar una práctica similar:

No están solos y, si unimos fuerzas, podemos llegar más lejos con buenas prácticas. Dejar el ego de lado y ver las diferencias de ideas, la comunidad y el encuentro como una oportunidad para seguir avanzando por los niños, niñas y adolescentes con cáncer.

04. Health education program for children, adolescents with cancer and their families



Responsible institution

Centro de salud terciario –Región Metropolitana

Authors of the practice design

Daniela Carvajal Pizarro

Contact

✉ dcarvajalpizarro@gmail.com

📷 @eu.locasconsentido

Categories

Educational / Awareness-Raising / Health Care / Social Support or Assistance / Accompaniment / Support Networks / Family Support

Areas of action

Promotion and prevention / Screening and diagnosis / Follow-up stage / Rehabilitation / Post-discharge life / Social participation / Reframing cancer / Reducing access gaps / Mental health / Well-being / Physical activity / Healthy lifestyles / Support groups / Self-esteem / Social support

Words that represent the practice:

Education
Empowerment
Care

Tagline

“Knowledge is power”

Objective

Position the child or adolescent (C&A), together with their family, as protagonists in their own care by providing knowledge about their diagnosis and the treatment-related care.

Description of the practice

Structured Educational Program for Accompaniment of Children and Adolescents (C&A) and Their Families, from Diagnosis Throughout the Entire Oncological Process.

This program addresses the origins of cancer, care during treatment, and all key areas that need to be developed. It includes continuous guidance by a designated professional and engaging educational materials designed to actively involve the child or adolescent, placing them at the center of the care process.

Execution and impact

Start of the practice: 2021

Goals achieved:

The goal of incorporating 100% of patients recently diagnosed with cancer into the educational program has been achieved.

Barriers encountered:

One of the main barriers encountered in implementing the practice has been resistance to innovative change.

Impact and benefits of the practice:

The practice has generated a significant impact on the target population, reflected in improved health outcomes, timely consultations in emergency services, and increased health knowledge. It has also promoted the empowerment of children and adolescents (C&A) together with their families, strengthening treatment adherence. The primary benefit lies in actively involving C&A and their families in the care process, enabling them to become protagonists of their own story.

Implementation

Resources, Supplies, and Materials:

- Nurse trained in health education
- Educational materials (presentations, books)
- Access to the PINDA Chile website (www.pindachile.cl)
- “Caminemos Juntos” book
- Oncology logbook

Team training:

Ideally, those implementing this practice should have training as nurse educators based on competency frameworks. The training program for nurse educators in pediatric oncology at St. Jude Children’s Research Hospital is particularly noteworthy.

Target population

Every child or adolescent diagnosed with cancer who is referred to the tertiary care center where this practice is implemented. Approximately 100 to 120 admissions per year are received.

Lessons learned and challenges

Key lessons:

One of the most significant lessons learned has been understanding that knowledge provides power and autonomy, and that age is not a barrier to active involvement in health care.

Pending challenges:

Among the main challenges are achieving nationwide impact and promoting the training of nurse educators throughout the PINDA network.

Five-year projection:

Within a five-year horizon, the goal is for all PINDA centers to have specialized teams in health education. The developed materials will be used nationwide as a reference resource, ensuring that every child or adolescent diagnosed with cancer has access to clear, approachable, accurate, and reliable information—regardless of their place of origin.

Sources / references

www.pindachile.cl

Competency-based training program for nurse educators:
<https://together.stjude.org/es-us/>

<https://vulpi.org/>

Message to those wishing to start a similar practice:

You are not alone, and if we join forces, we can go further with good practices. Setting ego aside and viewing differences in ideas, community, and collaboration as opportunities allows us to keep moving forward for children and adolescents with cancer.

05. Actividades lúdicas para niños, niñas y adolescentes en contexto de proceso de enfermedad oncológica



Institución responsable

Oncología infantil,
Hospital Sótero del
Río — Centro de salud
terciario — Región
Metropolitana

Autores/as del diseño

María Jesús Barra
Jofré, *Terapeuta
Ocupacional*
Margarita Uribe Roldán,
Psico onóloga
Romina Espinoza,
Trabajadora Social

Contacto

✉ rominaespinoza.o@gmail.com

🌐 www.hospitalsoterodelrio.cl

📧 @oncoinfantil_sotero

Categorías

Educativa/Recreativa/
Acompañamiento

Ámbitos de acción

Participación social/
Bienestar/Actividad
física

Palabras que representan la práctica:

Bienestar
Inclusión
Juego

Frase sello:

“Sigo siendo un niño; el juego cura y sana el alma”

Objetivo

Favorecer el bienestar integral de niños, niñas y adolescentes (NNA) en tratamiento oncológico mediante actividades lúdicas y la creación de espacios de participación social.

Descripción de la práctica

En la unidad de oncología infantil del Hospital Sótero del Río se realizan diversas actividades recreativas durante el año, dirigidas a niños, niñas y adolescentes, así como a sus familias. Estas instancias buscan promover espacios de integración, entendiendo que el proceso de enfermedad afecta la vida cotidiana y la participación social, incluyendo las relaciones con pares, familiares, el ámbito educativo e incluso laboral.

Estas actividades buscan favorecer el bienestar integral, generando nuevos espacios de interacción y ampliando las redes de apoyo del grupo familiar, así como la vinculación intersectorial en la comunidad. Además, contribuyen a potenciar habilidades de comunicación, habilidades cognitivas —como la planificación, la toma de decisiones y la resolución de problemas—, funciones ejecutivas —como la memoria y la atención— y el desarrollo de habilidades motoras finas.

Dentro de las actividades se encuentran:

- Visita a instalaciones de aerolínea, para conocer acerca del mundo de la aviación y vivir la experiencia de conocer un avión.
- Celebración de fechas conmemorativas tales como: día del cáncer infantil, día del donante de sangre, día de la niñez y la adolescencia, fiestas patrias, Halloween, Navidad, entre otros.
- Actividades recreativas durante el periodo de vacaciones, como el armado de maquetas de figuras coleccionables.
- Concurso de dibujo para concientizar sobre la importancia de la donación de sangre.
- Organización y participación en la actividad deportiva “fútbolito y porristas”.

Implementación

Recursos, insumos y materiales:

- Movilización para usuarios.
- Sala con el equipamiento necesario para niños con cáncer (agua, luz, baño).
- Materiales para manualidades (cartulina, plumones, lápices, entre otros).
- Alimentación con régimen oncológico.
- Legos y maquetas.

Entrenamiento del equipo:

La implementación de esta práctica requiere de profesionales con formación, experiencia en acompañamiento y cuidados en cáncer infantil.

Población receptora

Corresponde a niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años con diagnóstico de cáncer, junto a sus familias, que se encuentran en tratamiento en la unidad de oncología infantil del Hospital Sótero del Río.

Ejecución e impacto

Inicio de la práctica: 2010

Metas logradas:

La implementación de esta práctica ha alcanzado las siguientes metas:

- El 80% de los niños, niñas y adolescentes con cáncer han logrado participar en espacios recreativos, lo que ha permitido una mejor adaptación a su proceso de enfermedad.
- Se ha logrado involucrar a la comunidad intra y extrahospitalaria en actividades, lo que ha contribuido a visibilizar y concientizar sobre el cáncer infantil.

Barreras encontradas:

Una de las barreras enfrentadas, se dio durante la pandemia de COVID-19, donde la práctica debió suspenderse debido a las restricciones sanitarias y a los cuidados que requerían los usuarios.

Impacto y beneficio de la práctica:

Las actividades recreativas, han impactado de manera positiva en los niños, niñas y adolescentes y lo hemos podido identificar en:

- Participación de al menos 15 usuarios con cáncer y sus familias en cada actividad.
- Relatos de NNA y sus familias sobre su experiencia.
- NNA y cuidadores han ampliado su red de apoyo, forjando vínculos y grupos de apoyo con otros familiares.
- Favoreció la adaptación al proceso de enfermedad.
- Mejora del estado de ánimo y de los factores estresores que implica el proceso de enfermedad, tanto para el usuario como para su grupo familiar.
- Mitiga el impacto de la enfermedad en actividades como el juego, la participación social y la educación.
- Ha favorecido la inclusión de niños, niñas y adolescentes con capacidades diversas.

El principal beneficio de nuestras actividades es promover el bienestar integral de los niños, niñas y adolescentes, así como de sus familias, creando espacios donde puedan participar junto a pares y familiares que viven procesos similares. Estas instancias les permiten compartir experiencias, generar redes de apoyo, promover la inclusión y, sobre todo, asegurar que los niños sigan siendo niños, desarrollando sus ocupaciones naturales como el juego.

Aprendizajes y desafíos

Aprendizajes clave:

Un aprendizaje clave es que, en los procesos de enfermedad, es fundamental considerar las distintas dimensiones de los niños, destacando el juego y la recreación como factores protectores esenciales para su desarrollo.

Desafíos pendientes:

Algunos de los desafíos que permanecen son disponer de recursos económicos, contar con horarios protegidos y fortalecer la vinculación con más instituciones patrocinadoras, elementos clave para asegurar la continuidad de estas prácticas en el tiempo.

Proyección a 5 años:

En un horizonte de cinco años, esperamos que esta práctica esté completamente instaurada, con una participación amplia y sostenida de la comunidad, y que la unidad de oncología pediátrica sea reconocida por promover y consolidar estos espacios.

Fuentes / referencias utilizadas para la formulación de la práctica

Pindachile.cl. (s. f.). Impacto del cáncer. <https://www.pindachile.cl/impacto-del-cancer/>

Martínez de la Hidalga Rodríguez, E., & Ranilla Rodríguez, M. (2025). Efectos de la ludoterapia en niños hospitalizados. *Revista de Estudios en Sociedad, Artes y Gestión Cultural*, 27. <https://doi.org/10.17561/rtc.27.8827>

Wiener, L., Kazak, A. E., Noll, R. B., Patenaude, A. F., & Kupst, M. J. (2015). Standards for psychosocial care for children with cancer and their families: An introduction to the special issue. *Pediatric Blood & Cancer*, 62(Suppl. 5), S419–S424. <https://doi.org/10.1002/pbc.25701>

Mensaje a quienes desean iniciar una práctica similar:

Es importante generar instancias que fortalezcan los recursos personales del paciente, que abran espacios de interacción social y que refuercen el vínculo con los niños y sus familias, aspectos que favorecen y enriquecen las intervenciones del equipo de salud.

05. Playful activities for children and adolescents in the context of oncological illness



Responsible institution

Pediatric Oncology,
Sótero del Río Hospital
— Tertiary Care Center
— Metropolitan Region

Authors of the practice design

María Jesús Barra
Jofré, *Terapeuta Ocupacional*
Margarita Uribe Roldán,
Psico oncóloga
Romina Espinoza,
Trabajadora Social

Contact

✉ rominaespinoza.o@gmail.com
🌐 www.hospitalsoterodelrio.cl
📧 @oncoinfantil_sotero

Categories

Educational /
Recreational / Support

Areas of action

Social Participation /
Well-being / Physical
Activity

Words that represent the practice:

Well-being
Inclusion
Play

Tagline

“I am still a child; play heals and nurtures the soul”

Objective

Promote the holistic well-being of children and adolescents undergoing oncological treatment through playful activities and the creation of spaces for social participation.

Description of the practice

At the Pediatric Oncology Unit of Sótero del Río Hospital, various recreational activities are carried out throughout the year for children and adolescents, as well as their families. These initiatives aim to promote spaces for integration, recognizing that the illness process affects daily life and social participation, including relationships with peers and family, as well as educational and even work environments.

These activities seek to foster holistic well-being by creating new spaces for interaction and expanding family support networks, as well as strengthening intersectoral linkages within the community. Additionally, they contribute to enhancing communication skills, cognitive abilities—such as planning, decision-making, and problem-solving—executive functions—such as memory and attention—and the development of fine motor skills.

Among the activities are:

- Visits to airline facilities to learn about the world of aviation and experience boarding an aircraft.
- Celebrations of commemorative dates such as: International Childhood Cancer Day, Blood Donor Day, Children and Adolescents Day, National Holidays, Halloween, Christmas, among others.
- Recreational activities during vacation periods, such as assembling collectible figure models.
- Drawing contests to raise awareness about the importance of blood donation.
- Organization and participation in the sports activity “soccer and cheerleaders.”

Implementation

Resources, Supplies, and Materials:

- Transportation for users.
- A room equipped for children with cancer (water, electricity, restroom).
- Craft materials (cardstock, markers, pencils, among others).
- Food adapted to oncological dietary requirements.
- Legos and model kits.

Team training:

The implementation of this practice requires professionals with training and experience in providing support and care for children with cancer.

Target population

The target population consists of children and adolescents aged 0 to 18 years with a cancer diagnosis, together with their families, who are undergoing treatment in the Pediatric Oncology Unit at Sótero del Río Hospital..

Execution and impact

Start of the practice: 2010

Main achievement:

The implementation of this practice has achieved the following goals:

- 80% of children and adolescents with cancer have participated in recreational spaces, which has facilitated better adaptation to their illness process.
- The intra- and extra-hospital community has been successfully involved in activities, contributing to raising awareness and visibility of childhood cancer.

Barriers encountered:

One of the barriers encountered occurred during the COVID-19 pandemic, when the practice had to be suspended due to health restrictions and the special care required by users.

Impact and benefits of the practice:

Recreational activities have had a positive impact on children and adolescents, which we have identified through:

- Participation of at least 15 children and adolescents with cancer and their families in each activity.
- Narratives from children, adolescents, and their families about their experiences.
- Expansion of support networks among children, adolescents, and caregivers, fostering bonds and support groups with other families.
- Improved adaptation to the illness process.
- Enhancement of mood and reduction of stressors associated with the illness process, both for the patient and their family group.
- Mitigation of the impact of illness on activities such as play, social participation, and education.
- Promotion of inclusion for children and adolescents with diverse abilities.

The main benefit of our activities is to promote the holistic well-being of children and adolescents, as well as their families, by creating spaces where they can participate alongside peers and relatives experiencing similar processes. These opportunities allow them to share experiences, build support networks, foster inclusion, and, above all, ensure that children remain children, engaging in their natural occupations such as play.

Lessons learned and challenges

Key lessons

A key learning is that, in illness processes, it is essential to consider the different dimensions of children, highlighting play and recreation as protective factors crucial for their development.

Pending challenges:

Some of the remaining challenges include securing financial resources, establishing protected time slots, and strengthening partnerships with additional sponsoring institutions—key elements to ensure the continuity of these practices over time.

Five-year projection:

Over a five-year horizon, we expect this practice to be fully established, with broad and sustained community participation, and for the pediatric oncology unit to be recognized for promoting and consolidating these spaces.

Sources / references

Pindachile.cl. (s. f.). Impacto del cáncer. <https://www.pindachile.cl/impacto-del-cancer/>

Martínez de la Hidalga Rodríguez, E., & Ranilla Rodríguez, M. (2025). Efectos de la ludoterapia en niños hospitalizados. *Revista de Estudios en Sociedad, Artes y Gestión Cultural*, 27. <https://doi.org/10.17561/rtc.27.8827>

Wiener, L., Kazak, A. E., Noll, R. B., Patenaude, A. F., & Kupst, M. J. (2015). Standards for psychosocial care for children with cancer and their families: An introduction to the special issue. *Pediatric Blood & Cancer*, 62(Suppl. 5), S419–S424. <https://doi.org/10.1002/pbc.25701>

Message to those wishing to start a similar practice:

It is important to create opportunities that strengthen patients' personal resources, open spaces for social interaction, and reinforce the bond with children and their families—elements that enhance and enrich the interventions of the healthcare team.

06. Materiales educativos para niñas, niños y adolescentes en tratamiento oncológico



Institución responsable

Universidad de Chile / PINDA — Instituciones de Educación públicas o privadas

Autores/as del diseño

Especialistas y profesionales de la salud de Unidades de Oncología Pediátricas de la Red PINDA, profesionales docentes del Colegio Nido de Águilas y académicos de la Universidad de Chile

Contacto

✉ veronicadelamaza@uchile.cl

Categorías

Educativa/Atención de salud/Atención o apoyo psicológico/Atención o apoyo social/Redes de apoyo/Acompañamiento a familiares

Ámbitos de acción

Promoción y prevención/Etapa de Seguimiento/ Salud mental/Apoyos sociales

Palabras que representan la práctica:

Alfabetismo en salud
Acceso a información
Empoderamiento

Frase sello:

“Recursos especialmente diseñados para acompañar en el tratamiento a todos los niños con cáncer y sus cuidadores, y que nacen de reconocer que este camino puede ser complicado, abrumador y lleno de información difícil de recordar y organizar”

Objetivo

Los materiales educativos para niñas, niños y adolescentes (NNA) en tratamiento oncológico tienen como propósito aportar claridad y utilidad en la gestión de los datos relacionados con su salud, así como empoderar a los padres, brindándoles el conocimiento necesario para comprender y gestionar este proceso de forma activa. En total, son tres materiales educativos, de los cuales dos documentos están orientados a fomentar la adherencia al tratamiento de los NNA y a ayudar a sus cuidadores a organizar la historia de enfermedad de sus hijos/as, subrayando el derecho de ellos/as a estar informados/as y a tomar decisiones con base en dicho conocimiento. Este material, se complementa con el libro presentado en el 2017 y que ya está en su segunda edición, llamado “Caminemos Juntos”, que contiene 15 capítulos en los que se desarrollan diferentes temas enfocados en la prevención y cuidados que debe conocer la familia del paciente pediátrico oncológico, escritos por especialistas y profesionales de la salud de la Unidad de Oncología del Hospital Luis Calvo Mackenna.

Implementación

Recursos, insumos y materiales:

Sólo se requiere que los profesionales de los centros de salud soliciten los materiales y se distribuyan de manera gratuita en todo el país.

Entrenamiento del equipo:

Las personas que utilicen el material educativo no requieren de entrenamiento previo.

Población receptora

El manual está dirigido a toda la población, con especial foco en quienes están pasando por un diagnóstico de cáncer y sus cuidadores.

Descripción de la práctica

Esta práctica reúne materiales educativos que promueven una atención oncológica pediátrica humanizada y de mayor calidad, lo que se traduce en mejores resultados para los pacientes y sus padres. Estos materiales consisten en una Bitácora de Tratamiento para Niños con Cáncer, el libro Caminemos Juntos, y un conjunto de materiales educativos para fomentar la adherencia al tratamiento en niños con LLA en mantención.

Ejecución e impacto

Inicio de la práctica: 2017

Metas logradas:

La meta principal que se ha logrado es distribuir el material educativo en todo Chile.

Barreras encontradas:

La principal barrera es conseguir financiamiento para enviar el material educativo a todos los centros de salud sin costo.

Impacto y beneficio de la práctica:

El impacto se evidencia en la distribución de más de 3.500 copias del material educativo y en su principal beneficio: brindar a los cuidadores información fidedigna que contribuya a su empoderamiento.

Aprendizajes y desafíos

Aprendizajes clave:

Los principales aprendizajes han sido la importancia del trabajo en equipo y la necesidad de coordinar a los equipos de distintas regiones para entregar a los pacientes información clara y coherente, evitando confusiones. Esto ha permitido alinear los mensajes y la educación que ofrecemos.

Desafíos pendientes:

El desafío pendiente es transformar el material educativo en formato digital.

Proyección a 5 años:

A cinco años, proyectamos trasladar la totalidad de los materiales educativos a Tecnologías de la Información (TI) para que estén disponibles en formato digital.

Mensaje a quienes desean iniciar una práctica similar:

**Cuando se comienza un proyecto,
es importante el trabajo en equipo,
de carácter multicéntrico.**

06. Educational materials for children and adolescents undergoing oncological treatment



Responsible institution

University of Chile / PINDA — Public or Private Educational Institutions

Authors of the practice design

Specialists and Health Professionals from Pediatric Oncology Units within the PINDA Network, Teaching Staff from Nido de Águilas School, and Faculty Members from the University of Chile

Contact

✉ veronicadelamaza@uchile.cl

Categories

Educational / Health Care / Psychological Care or Support / Social Care or Support / Support Networks / Family Accompaniment

Areas of action

Promotion and Prevention / Follow-up Stage / Mental Health / Social Support

Words that represent the practice

Health Literacy
Access to Information
Empowerment

Tagline

“Resources specifically designed to support all children with cancer and their caregivers throughout treatment, created in recognition that this journey can be complex, overwhelming, and filled with information that is difficult to remember and organize”

Objective

The educational materials for children and adolescents (NNA) undergoing oncological treatment aim to provide clarity and practical tools for managing health-related information, while empowering parents by equipping them with the knowledge necessary to actively understand and navigate this process. In total, there are three educational resources: two documents designed to promote treatment adherence among NNA and assist caregivers in organizing their child's medical history, emphasizing their right to be informed and to make decisions based on that knowledge. These materials are complemented by the book *Caminemos Juntos*, first published in 2017 and now in its second edition, which includes 15 chapters addressing various topics focused on prevention and care that families of pediatric oncology patients should know. The book was written by specialists and health professionals from the Pediatric Oncology Unit at Hospital Luis Calvo Mackenna.

Implementation

Resources, Supplies, and Materials:

It only requires that health center professionals request the materials, which are then distributed free of charge throughout the country.

Team training:

Individuals using the educational material do not require prior training.

Target population

This educational material is intended for all children and adolescents undergoing a cancer process, as well as for their caregivers.

Description of the practice

This initiative brings together educational materials that promote a more humanized and higher-quality approach to pediatric oncology care, which translates into better outcomes for patients and their parents. These materials include a Treatment Logbook for Children with Cancer, the book *Caminemos Juntos*, and a set of educational resources designed to foster treatment adherence among children with ALL during the maintenance phase.

Execution and impact

Start of the practice: 2017

Main achievement:

The main achievement has been the nationwide distribution of the educational material throughout Chile.

Barriers encountered:

The main barrier is securing funding to send the educational material to all health centers at no cost.

Impact and benefits of the practice:

The impact is reflected in the distribution of more than 3,500 copies of the educational material and in its main benefit: providing caregivers with reliable information that contributes to their empowerment.

Lessons learned and challenges

Key lessons:

The main lessons learned have been the importance of teamwork and the need to coordinate teams across different regions to provide patients with clear and consistent information, avoiding confusion. This has made it possible to align the messages and educational content we deliver.

Pending challenges:

The pending challenge is to transform the educational material into a digital format.

Five-year projection:

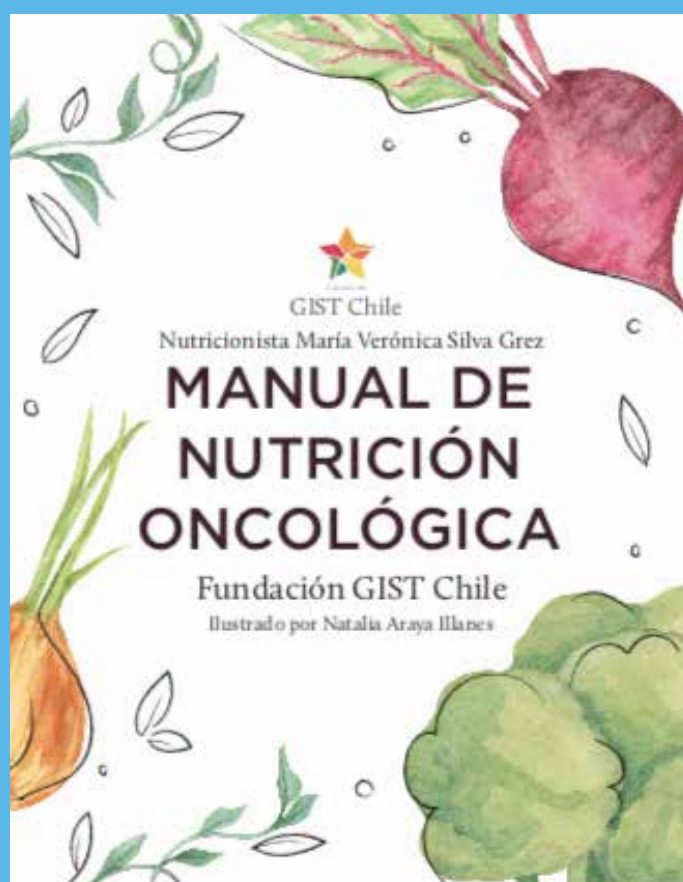
In five years, we plan to migrate all educational materials to Information Technologies (IT) so that they are available in digital format.

Message to those wishing to start a similar practice:

**When starting a project, teamwork
of a multicenter nature is essential.**

EN

07. Manual de nutrición oncológica



Institución responsable

Fundación GIST Chile
— Organización de la sociedad civil vinculada a cáncer — Región Metropolitana

Autores/as del diseño

Autora: Nutricionista
María Verónica Silva Grez
Ilustradora: Natalia Araya Illanes

Contacto

✉ pfernandez@gistchile.cl
🌐 www.gist.cl
📷 @gist_chile
📘 GIST Chile
🌐 gistchile

Categorías

Educativa/Atención de salud/Acompañamiento/Autocuidado/Acompañamiento a familiares

Ámbitos de acción

Promoción y prevención/Etapa de Seguimiento/Vida post alta/Bienestar/Estilos de vida saludables

Palabras que representan la práctica:

Educar
Acompaña
Orientar

Población receptora

El manual está dirigido a toda la población, con especial foco en quienes están pasando por un diagnóstico de cáncer y sus cuidadores.

Frase sello:

“Porque sabemos lo que significa el proceso oncológico y también cómo ayudar”

Objetivo

Entregar información nutricional, consejos prácticos y recetas a pacientes oncológicos y a sus cuidadores, contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

Descripción de la práctica

Una guía clara, cercana y basada en evidencia empírica que sirve tanto a los pacientes como a sus cuidadores, ofreciendo herramientas prácticas para enfrentar el tratamiento del cáncer mediante la alimentación y la nutrición.

Ejecución e impacto

Inicio de la práctica: 2025

Metas logradas:

No se ha evaluado

Barreras encontradas:

Una de las principales barreras fue conseguir recursos para imprimir el manual.

Impacto y beneficio de la práctica:

El mayor impacto y beneficio de este manual es contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con cáncer y de sus acompañantes.

Aprendizajes y desafíos

Aprendizajes clave:

Un aprendizaje clave de la elaboración de este manual es la importancia de la colaboración entre la sociedad civil y los profesionales de la salud.

Desafíos pendientes:

Un desafío pendiente es seguir obteniendo recursos para la impresión y la distribución gratuita del manual.

Proyección a 5 años:

En cinco años, esperamos que este manual se convierta en una guía para todos los pacientes oncológicos y sus acompañantes.

Fuentes / referencias utilizadas para la formulación de la práctica

Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades, Departamento de Manejo Integral del Cáncer y Otros Tumores. (2024). Orientación técnica para el manejo nutricional de la persona adulta con cáncer. https://redcronicas.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/07/VF_2024_OT-MANEJO-NUTRICIONAL-PERSONA-ADULTA-CON-CANCER.pdf

Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile. (s. f.). INTA – Universidad de Chile. <https://inta.uchile.cl/>

Academy of Nutrition and Dietetics, Evidence Analysis Library. (s. f.). Oncology evidence-based nutrition practice guideline. <https://www.andean.org/vault/pq113.pdf>

Sociedad Anticancerosa de Venezuela. (2013). Manual de nutrición para el paciente oncológico. <https://www.ayudaalpacienteoncologico.org.ve/guias/descargas/Ayuda-Al-Paciente-Oncologico-5.pdf>

American Cancer Society. (2022, 16 de marzo). Cómo alimentarse bien durante el tratamiento. <https://www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/bienestar-durante-el-tratamiento/nutricion/una-vez-que-inicie-el-tratamiento.html>

Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). (s. f.). SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica. <https://seom.org/>

Instituto Nacional del Cáncer (NCI). (2024, 15 de noviembre). La nutrición en el tratamiento del cáncer (PDQ®). <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/perdida-apetito/nutricion-pro-pdq>

American Cancer Society. (s. f.). Nutrición para la persona con cáncer. <https://www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/bienestar-durante-el-tratamiento/nutricion.html>

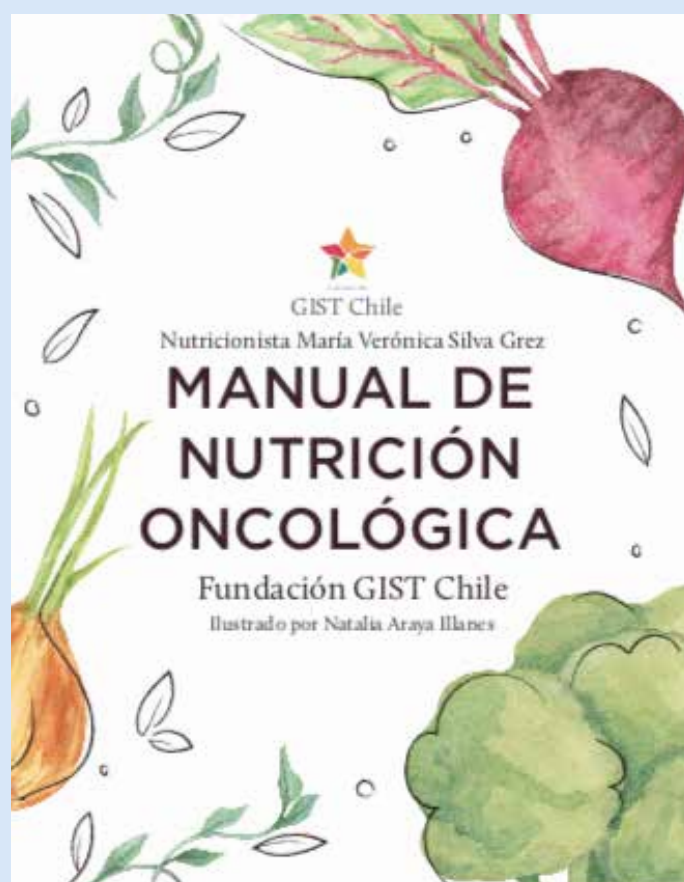
Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). (s. f.). Alimentación saludable para prevenir el cáncer. <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/prevencion/alimentacion>

Muscaritoli, M., Arends, J., Bachmann, P., Baracos, V., Barthelemy, N., Bertz, H., Bozzetti, F., Hütterer, E., Isenring, E., Kaasa, S., Krznarić, Z., Laird, B., Larsson, M., Laviano, A., Mühlebach, S., Oldervoll, L., Ravasco, P., Solheim, T. S., Strasser, F., de van der Schueren, M., Preiser, J.-C., & Bischoff, S. C. (2021). ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in cancer. *Clinical Nutrition*, 40(5), 2898–2913. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.02.005>

Mensaje a quienes desean iniciar una práctica similar:

**A quienes deseen iniciar una
práctica similar: vayan tras sus
sueños.**

07. Oncological nutrition manual



Responsible institution

GIST Chile Foundation
— Civil Society
Organization Related to
Cancer — Metropolitan
Region

Authors of the practice design

Author: Nutritionist
María Verónica Silva
Grez
Illustrator: Natalia Araya
Illanes

Contact

✉ pfernandez@gistchile.cl
🌐 www.gist.cl
📷 @gist_chile
📘 GIST Chile
🌐 gistchile

Categories

Educational / Health
Care / Accompaniment
/ Self-Care / Family
Support

Areas of action

Promotion and
Prevention / Follow-up
Stage / Post-Discharge
Life / Well-being /
Healthy Lifestyles

Words that represent the practice:

Educate
Accompany
Guide

Target population

The manual is intended for the general population, with a particular focus on individuals undergoing a cancer diagnosis and their caregivers.

Tagline

“It is a respectful and humane accompaniment that helps the patient face cancer in a more positive and conscious way”

Objective

The purpose of this manual is to provide nutritional information, practical advice, and recipes to oncology patients and their caregivers, contributing to the improvement of their quality of life.

Description of the practice

A clear, accessible, and evidence-based guide that serves both patients and their caregivers, offering practical tools to address cancer treatment through diet and nutrition.

Execution and impact

Start of the practice: 2025

Main achievement:

None yet, under development

Barriers encountered:

One of the main barriers was obtaining resources to print the manual.

Impact and benefits of the practice:

The greatest impact and benefit of this manual is its contribution to improving the quality of life of individuals with cancer and their caregivers.

Lessons learned and challenges

Key lessons:

A key learning from the development of this manual is the importance of collaboration between civil society and health professionals.

Pending challenges:

An outstanding challenge is to continue securing resources for the printing and free distribution of the manual.

Five-year projection:

In five years, we expect this manual to become a reference guide for all oncology patients and their caregivers.

Sources / references

Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades, Departamento de Manejo Integral del Cáncer y Otros Tumores. (2024). Orientación técnica para el manejo nutricional de la persona adulta con cáncer. https://redcronicas.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/07/VF_2024_OT-MANEJO-NUTRICIONAL-PERSONA-ADULTA-CON-CANCER.pdf

Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile. (s. f.). INTA – Universidad de Chile. <https://inta.uchile.cl/>

Academy of Nutrition and Dietetics, Evidence Analysis Library. (s. f.). Oncology evidence-based nutrition practice guideline. <https://www.andeal.org/vault/pq113.pdf>

Sociedad Anticancerosa de Venezuela. (2013). Manual de nutrición para el paciente oncológico. <https://www.ayudaalpacienteoncolologico.org.ve/guias/descargas/Ayuda-Al-Paciente-Oncologico-5.pdf>

American Cancer Society. (2022, 16 de marzo). Cómo alimentarse bien durante el tratamiento. <https://www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/bienestar-durante-el-tratamiento/nutricion/una-vez-que-inicie-el-tratamiento.html>

Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). (s. f.). SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica. <https://seom.org/>

Instituto Nacional del Cáncer (NCI). (2024, 15 de noviembre). La nutrición en el tratamiento del cáncer (PDQ®). <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/perdida-apetito/nutricion-pro-pdq>

American Cancer Society. (s. f.). Nutrición para la persona con cáncer. <https://www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/bienestar-durante-el-tratamiento/nutricion.html>

Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). (s. f.). Alimentación saludable para prevenir el cáncer. <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/prevencion/alimentacion>

Muscaritoli, M., Arends, J., Bachmann, P., Baracos, V., Barthelemy, N., Bertz, H., Bozzetti, F., Hütterer, E., Isenring, E., Kaasa, S., Krznarić, Z., Laird, B., Larsson, M., Laviano, A., Mühlebach, S., Oldervoll, L., Ravasco, P., Solheim, T. S., Strasser, F., de van der Schueren, M., Preiser, J.-C., & Bischoff, S. C. (2021). ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in cancer. *Clinical Nutrition*, 40(5), 2898–2913. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.02.005>

Message to those wishing to start a similar practice:

To those who wish to start a similar practice: pursue your dreams.

08. Escuela de navegación, liderazgo y acompañamiento en cáncer para organizaciones de personas con cáncer



Institución responsable

Fundación Salvé el Mundo Hoy—
Organización de la sociedad civil vinculadas a cáncer—
Región del Biobío

Autores/as del diseño

Fundación Salvé el Mundo Hoy

Contacto

✉ fundacionsemh@gmail.com

🌐 Fundación salvé el mundo hoy

Categorías

Educativa

Ámbitos de acción

Acortamiento de brechas de acceso/
Educación y formación en salud/Participación comunitaria y liderazgo/
Acompañamiento psicosocial/
Comunicación y derechos en salud

Palabras que representan la práctica:

Navegación
Liderazgo
Acompañamiento

Frase sello:

“Escuelita: Cuando se abren espacios, la transformación ocurre.”

Objetivo

Fortalecer el liderazgo comunitario de mujeres que viven el cáncer, a través de la formación en navegación del sistema de salud, en los derechos de las Garantías Explícitas en Salud (GES), en la comunicación efectiva y en el acompañamiento compasivo.

Descripción de la práctica

La Escuela se desarrolló en Lota, Región del Biobío, como un gesto de compromiso territorial con mujeres que enfrentan el cáncer. Durante dos jornadas intensivas, 50 participantes fueron certificadas como líderes comunitarias en navegación oncológica. La metodología combinó formación técnica, paneles con profesionales, espacios de reflexión colectiva y compromisos públicos de réplica. La agrupación La Lamparita Rosa emergió como referente territorial en salud comunitaria. Esta experiencia sembró redes, liderazgo y esperanza, activando procesos de cambio desde la dignidad y la colaboración.

Implementación

Recursos, insumos y materiales:

- Espacio físico
- Materiales impresos
- Servicio de café
- Transporte local

Entrenamiento del equipo:

El equipo facilitador de la práctica debe tener formación en:

- Liderazgo transformacional
- Comunicación empática

Población receptora

Todas las mujeres de agrupaciones oncológicas de Lota.

Ejecución e impacto

Inicio de la práctica: 2025

Metas logradas:

A través de la Escuela, se han alcanzado las siguientes metas por ámbito de acción:

- Educación y formación en salud: 50 mujeres fueron certificadas como líderes comunitarias en navegación oncológica, con un 100% de asistencia en ambas jornadas. Las participantes adquirieron conocimientos sobre derechos GES, comunicación efectiva y acompañamiento compasivo, y luego replicaron estos contenidos en charlas y talleres en sus propias comunidades.
- Participación comunitaria y liderazgo: la agrupación La Lamparita Rosa se consolidó como referente territorial en salud comunitaria. Las mujeres formadas asumieron roles activos en ferias de salud, actividades conmemorativas y vocerías regionales, fortaleciendo, a la vez, las redes locales de apoyo y voluntariado.
- Cultura organizacional: la iniciativa promovió una cultura organizacional basada en la empatía, la escucha activa y el propósito compartido. Las participantes definieron el liderazgo como una práctica ética y transformadora, generando espacios seguros para compartir experiencias, fortalecer vínculos y activar redes de contención.
- Comunicación y derechos en salud: se desarrollaron paneles de conversación con profesionales que facilitaron un diálogo horizontal sobre el sistema de salud. Las participantes fueron invitadas como voceras locales a la entrega oficial de los resultados de City Cancer Challenge y su experiencia fue visibilizada en medios y redes sociales, posicionando sus voces como agentes de cambio en sus territorios.

Barreras encontradas:

La implementación de esta práctica ha enfrentado varias barreras, entre ellas: mejorar la logística de transporte, disponer de un espacio adecuado y asegurar la continuidad del servicio de café, elementos esenciales para el bienestar y la participación de las asistentes.

Impacto y beneficio de la práctica:

El impacto y beneficio que aporta la “Escuelita de Navegación, Liderazgo y Acompañamiento” se manifiestan en la activación de liderazgos comunitarios con enfoque en salud, derechos y acompañamiento emocional, desde una mirada profundamente territorial y transformadora. A través de esta iniciativa, las participantes comienzan a reconocerse como agentes de cambio, capaces de liderar, acompañar y educar desde su propia experiencia con el cáncer. Al mismo tiempo, se fortalecen redes locales de apoyo que promueven la equidad en salud y el acceso informado a prestaciones como el GES. La escuelita también ha permitido instalar una cultura organizacional basada en la empatía, la colaboración

y el propósito compartido, que trasciende la formación técnica y genera un impacto tanto emocional como social. Además, ha contribuido a visibilizar la voz de las mujeres en espacios institucionales y públicos, posicionándolas como referentes en salud comunitaria. En síntesis, la escuelita abre caminos para que el cáncer deje de vivirse en soledad y comience a transformarse en acción colectiva, digna y acompañada.

Aprendizajes y desafíos

Aprendizajes clave:

Los principales aprendizajes son que, cuando se abren espacios seguros y horizontales, la transformación ocurre. Que el liderazgo comunitario en salud no requiere títulos, sino experiencia, empatía y voluntad de acompañar. Que el enfoque territorial y feminista fortalece redes, dignifica trayectorias y activa procesos de cambio sostenibles. Que la formación técnica, cuando se vincula con la historia personal, genera aprendizajes profundos y movilizadores.

Desafíos pendientes:

Los desafíos pendientes se relacionan, en primer lugar, con la sostenibilidad logística, que implica mejorar las condiciones de transporte, asegurar un espacio adecuado y garantizar la continuidad de servicios básicos como el café. También está el desafío de la escalabilidad: replicar la escuelita en otras comunas sin perder su carácter íntimo y transformador. A ello se suma la necesidad de fortalecer la articulación

institucional con los servicios públicos, de modo de asegurar continuidad, reconocimiento y proyección. Finalmente, se vuelve imprescindible avanzar en una evaluación sistemática que permita medir el impacto emocional, comunitario e institucional de la iniciativa.

Proyección a 5 años:

En un horizonte de cinco años, la escuelita se proyecta como una red nacional de escuelitas comunitarias lideradas por mujeres que han vivido el cáncer y hoy acompañan desde su propia experiencia. Aspira a consolidarse como un modelo de formación territorial en salud, con enfoque de derechos y justicia narrativa, e integrarse en políticas públicas como una estrategia reconocida de participación y acompañamiento. Su expansión incluirá materiales, podcasts, guías y espacios virtuales que permitan replicarla en otras comunas sin perder su raíz comunitaria, fortaleciendo las redes de liderazgo que ya se han ido tejiendo. Tal como recuerda su propio espíritu, “el liderazgo nace del cuidado, la escucha y la acción colectiva”, y la escuelita continuará siendo una brújula para transformar la experiencia del cáncer desde los territorios.

Fuentes / referencias utilizadas para la formulación de la práctica

[Experiencias de mujeres sobrevivientes y acompañantes](#)

[Normativas GES y marcos de navegación en cáncer](#)

[Colaboración con City Cancer Challenge y redes locales](#)

Mensaje a quienes desean iniciar una práctica similar:

A quienes deseen iniciar una práctica similar, no esperes a tenerlo todo resuelto. Las prácticas nacen del deseo de transformar, no de la perfección. Si tienes una idea que cuida, acompaña y dignifica, ya cuentas con lo esencial. Atrévete a abrir el espacio. La transformación llegará.

08. School of navigation, leadership, and support in cancer for organizations of people living with cancer



Responsible institution

Salvé el Mundo Hoy
Foundation — Civil
Society Organization
Linked to Cancer —
Biobío Region

Authors of the practice design

Fundación Salvé el
Mundo Hoy

Contact

✉ fundacionsemh@gmail.
com

in Fundación salvé el
mundo hoy

Categories

Educational

Areas of action

Closing Access Gaps /
Health Education and
Training / Community
Participation and
Leadership /
Psychosocial Support
/ Communication and
Health Rights

Words that represent the practice:

Navigation
Leadership
Support

Tagline

*“Little school: When
spaces open,
transformation happens ”*

Objective

The objective of the School of Navigation, Leadership, and Support in Cancer is to strengthen community leadership among women living with cancer through training in health system navigation, the rights established under Explicit Health Guarantees (GES), effective communication, and compassionate accompaniment.

Description of the practice

The School was held in Lota, Biobío Region, as a gesture of territorial commitment to women facing cancer. Over two intensive sessions, 50 participants were certified as community leaders in oncology navigation. The methodology combined technical training, panels with professionals, spaces for collective reflection, and public commitments to replication. The group La Lamparita Rosa emerged as a territorial reference in community health. This experience fostered networks, leadership, and hope, activating processes of change grounded in dignity and collaboration.

Implementation

Resources, Supplies, and Materials:

- Physical space
- Printed materials
- Coffee service
- Local transportation

Team training:

The facilitation team for this practice should have training in:

- Transformational Leadership
- Empathic Communication

Población receptora

The target population consists of all women belonging to oncology support groups in Lota.

Execution and impact

Start of the practice: 2025

Main achievement:

Through the School, the following goals have been achieved across different areas of action:

- **Health Education and Training:** 50 women were certified as community leaders in oncology navigation, with 100% attendance across both sessions. Participants acquired knowledge on GES rights, effective communication, and compassionate support, and subsequently replicated these contents through talks and workshops within their own communities.
- **Community Participation and Leadership:** The group La Lamparita Rosa was consolidated as a territorial reference in community health. The trained women assumed active roles in health fairs, commemorative activities, and regional advocacy, while simultaneously strengthening local support and volunteer networks.
- **Organizational Culture:** The initiative fostered an organizational culture grounded in empathy, active listening, and shared purpose. Participants defined leadership as an ethical and transformative practice, creating safe spaces to share experiences, strengthen bonds, and activate support networks.
- **Communication and Health Rights:** Conversation panels with professionals facilitated horizontal dialogue about the health system. Participants were invited as local spokespersons to the official presentation of City Cancer Challenge results, and their experience was highlighted in media and social networks, positioning their voices as agents of change within their territories.

Barriers encountered:

The implementation of this practice has faced several barriers, including improving transportation logistics, securing an adequate venue, and ensuring continuity of coffee service—elements essential for participants' well-being and engagement.

Impact and benefits of the practice:

The impact and benefits of the “School of Navigation, Leadership, and Support” are reflected in the activation of community leadership focused on health, rights, and emotional support, from a deeply territorial and transformative perspective. Through this initiative, participants begin to recognize themselves as agents of change, capable of leading, supporting, and educating based on their own experience with cancer. At the same time, local support networks are strengthened, promoting health equity and informed access to services such as GES. The School has also fostered an organizational culture rooted in empathy, collaboration, and shared purpose, transcending technical training to generate both emotional and social impact. Moreover, it has contributed to amplifying women's voices in institutional and public

spaces, positioning them as key actors in community health. In short, the School opens pathways for cancer to cease being experienced in isolation and to become transformed into collective, dignified, and accompanied action.

with public services to ensure continuity, recognition, and long-term projection. Finally, it is essential to advance toward a systematic evaluation that can measure the emotional, community, and institutional impact of the initiative.

Lessons learned and challenges

Key lessons:

The main lessons learned are that transformation occurs when safe and horizontal spaces are opened; that community leadership in health does not require formal titles, but rather experience, empathy, and the willingness to provide support; that a territorial and feminist approach strengthens networks, dignifies life trajectories, and activates sustainable processes of change; and that technical training, when connected to personal history, generates deep and mobilizing learning.

Pending challenges:

The Pending challenges are, first, related to logistical sustainability, which involves improving transportation conditions, securing an adequate venue, and guaranteeing continuity of basic services such as coffee. Another challenge is scalability: replicating the School in other municipalities without losing its intimate and transformative character. In addition, there is a need to strengthen institutional coordination

Five-year projection:

Over a five-year horizon, the School envisions itself as a national network of community-based schools led by women who have experienced cancer and now provide support from their own lived experience. It aspires to consolidate as a territorial health training model grounded in rights and narrative justice, and to be integrated into public policies as a recognized strategy for participation and accompaniment. Its expansion will include materials, podcasts, guides, and virtual spaces that enable replication in other municipalities without losing its community roots, while strengthening the leadership networks already being woven. True to its spirit, “leadership is born from care, listening, and collective action,” and the School will continue to serve as a compass for transforming the experience of cancer from within the territories.

Sources / references

- Experiencias de mujeres sobrevivientes y acompañantes
- Normativas GES y marcos de navegación en cáncer
- Colaboración con City Cancer Challenge y redes locales

Message to those wishing to start a similar practice:

Every small change or improvement that can be implemented often encounters both barriers and progress, and it is important to keep this in mind during project execution without becoming discouraged. Perseverance in continuous improvement is essential, as it can have a significant impact on patients' quality of life.

09. Curso Lidera con Ciencia para la participación social en salud



Institución responsable

Centro de Salud Global Intercultural (CeSGI), Facultad de Medicina Clínica Alemana, Facultad de Psicología, Universidad del Desarrollo; Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN); Red Chile Unido por el Cáncer—Instituciones de educación públicas o privadas y organización de la sociedad civil vinculada a cáncer—Región Metropolitana

Autores/as del diseño

Báltica Cabieses
Manuel Espinoza
Alexandra Obach
Francisca Vezzani
Carla Campaña
Antonia Roberts

Contacto

✉ cesgiudd@gmail.com
 🌐 <https://cesgi.udd.cl>
 📷 @cesgi_udd
 📍 Centro de Salud Global Intercultural UDD
 📷 @redchileunidoporel-cancer
 🌐 <https://cecan.cl>
 📷 @cecan_chile

Categorías

Educativa

Ámbitos de acción

Participación social

Palabras que representan la práctica:

Conocimiento
Participación social
Agencia

Frase sello:

“Un espacio donde la experiencia vivida se encuentra con el conocimiento para impulsar transformaciones”

Objetivo

El curso tiene como propósito fortalecer las capacidades de integrantes de organizaciones de la sociedad civil que trabajan en el ámbito del cáncer en Chile, mediante la entrega de conocimientos en temas clave de salud pública y evaluación de tecnologías sanitarias (ETESA).

Descripción de la práctica

El Curso Lidera con Ciencia para la participación social en salud surge como respuesta a los profundos desafíos que enfrenta Chile en materia de cáncer, una de las principales causas de muerte en el país. A pesar de avances relevantes, persisten inequidades importantes en el acceso oportuno al diagnóstico, tratamiento y cuidado. Esta realidad refleja la necesidad de fortalecer no solo las estrategias clínicas y de salud pública, sino también el rol de la sociedad civil organizada en la construcción de políticas más equitativas y sostenibles.

Las organizaciones de pacientes oncológicos han adquirido un creciente protagonismo. Sin embargo, estudios desarrollados desde 2023 por el Centro de Salud Global Intercultural (CeSGI–UDD) evidencian que estas agrupaciones enfrentan barreras significativas para incidir en la toma de decisiones: limitaciones en formación técnica, falta de claridad sobre los mecanismos institucionales de participación, brechas en alfabetización en salud y escaso acceso a herramientas para la incidencia política. Muchos de estos grupos surgen desde experiencias personales con el cáncer y sostienen tareas esenciales de apoyo emocional, acompañamiento y abogacía, pero sin contar con procesos formales de capacitación que fortalezcan su rol ciudadano.

En 2024, el equipo CeSGI desarrolló talleres participativos con líderes de organizaciones de pacientes para identificar sus necesidades formativas. Surgieron como prioridades la alfabetización científica, el proceso de ETESA y el uso de la metodología GRADE, así como la incidencia política y la comprensión del sistema de salud, entre otros. En este contexto, se diseñó el Curso Lidera con Ciencia para la participación social en salud, primero como una intervención educativa piloto en el marco de un estudio cuasi-experimental, y posteriormente como un programa formativo online, replicable y disponible para cualquier organización vinculada al

cáncer. Su propósito es fortalecer el liderazgo comunitario y la participación informada, entregando herramientas basadas en evidencia científica, salud pública, evaluación económica, antropología de la salud, equidad y humanización del cuidado.

El curso busca que las y los participantes sean capaces de comprender el funcionamiento del sistema de salud; reconocer los métodos de evaluación de evidencia clínica y económica; entender los mecanismos de priorización para el financiamiento de tecnologías; identificar conceptos esenciales de equidad y desafíos demográficos y epidemiológicos del país; reconocer las funciones esenciales de salud pública y su vínculo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible; comprender la dimensión socio-antropológica del proceso salud-enfermedad; valorar la humanización del cuidado; y, sobre todo, fortalecer su rol en la participación social en salud. De esta forma, el curso se conforma de cuatro módulos y nueve clases en total que abordan estas temáticas.

Ejecución e impacto

Inicio de la práctica: 2025

Metas logradas:

- Diseño e implementación de un curso online replicable.
- Ejecución de ciclos formativos con alta participación.
- Fortalecimiento de conocimientos para la participación social en salud.
- Fortalecimiento de redes entre organizaciones.

Barreras encontradas:

Las principales barreras observadas son la brecha digital entre los participantes, la disponibilidad de tiempo para asistir a las sesiones online y los distintos niveles de alfabetización científica entre las organizaciones.

Impacto y beneficio de la práctica:

El Curso Lidera con Ciencia ha generado un impacto significativo tanto en el fortalecimiento técnico como en el empoderamiento social de las organizaciones de pacientes oncológicos en Chile. A nivel comunitario, el curso ha permitido reunir a agrupaciones de distintas regiones —incluidas las zonas norte y sur y la Región Metropolitana—, favoreciendo la descentralización de oportunidades formativas y creando un espacio inédito para que personas de diversos territorios se conozcan, compartan experiencias y establezcan vínculos de colaboración. Este encuentro ha fortalecido las redes interorganizacionales, promoviendo nuevas formas de apoyo mutuo, trabajo conjunto y participación articulada en el ecosistema oncológico.

El curso tuvo un impacto significativo en los conocimientos de las y los participantes. El análisis Difference-in-Differences (DiD) confirmó una mejora estadísticamente significativa atribuible directamente a la intervención, demostrando que el curso aumentó de manera efectiva el nivel de comprensión en salud pública, medicina basada en evidencia y evaluación de tecnologías sanitarias.

En el plano cualitativo, las y los participantes destacaron aprendizajes profundos, un mayor sentido de empoderamiento y una comprensión más clara de su rol en la participación social. Asimismo, señalaron haber aplicado los contenidos en espacios reales de toma de decisiones y reportaron un fortalecimiento organizacional, junto con la consolidación de redes entre agrupaciones de distintas regiones del país.

Implementación

Recursos, insumos y materiales:

- Plataforma online para el desarrollo del curso, por ejemplo: Google Classroom.
- Equipo docente y facilitadores especializados en salud pública, comunicación científica, políticas públicas y participación social.
- Material educativo digital, cápsulas audiovisuales y literatura para complementar las clases.
- Dispositivo electrónico y conexión estable a internet por parte de quienes participan.
- Plataformas de difusión del curso.

Entrenamiento del equipo:

La implementación del curso requiere un equipo docente con formación especializada en áreas clave de la salud pública. Las y los facilitadores deben contar con experiencia en áreas como la evaluación de tecnologías sanitarias, epidemiología, métodos de evaluación de evidencia (incluyendo GRADE), antropología de la salud, equidad en salud y participación social.

Además, se requiere capacitación en metodologías educativas online, manejo de plataformas digitales y técnicas de facilitación participativa para asegurar una experiencia pedagógica inclusiva y efectiva

Población receptora

Participantes de organizaciones de la sociedad civil y personas vinculadas a iniciativas comunitarias relacionadas con el cáncer, incluyendo voluntarios, líderes y coordinadores de agrupaciones. En la primera aplicación del curso, en el contexto del estudio cuasi-experimental, participaron 56 personas (28 en el grupo intervenido y 28 en el grupo control). En su mayoría, los participantes eran mujeres (82%), con una edad promedio de 48 años en el grupo intervención y 46 años en el grupo control. Las y los participantes provenían de distintas zonas del país, con predominio del sur, seguido por la zona norte y la Región Metropolitana. La mayoría contaba con educación superior (86%–89%) y llevaba entre 1 y 3 años de participación activa en sus organizaciones. Más del 60% no había tenido experiencias previas en cursos similares, y quienes sí las tenían mencionaron instancias vinculadas a liderazgo, políticas públicas, organizaciones sin fines de lucro, industria farmacéutica, universidades privadas y formación específica en cáncer o cuidados paliativos.

Aprendizajes y desafíos

Aprendizajes clave:

La experiencia del curso evidencia que uno de los aprendizajes más profundos es el valor de crear espacios seguros donde la experiencia de vivir con cáncer se reconoce como una fuente legítima de conocimiento, liderazgo y acción colectiva. Asimismo, se destaca la importancia del trabajo conjunto entre academia y sociedad civil, una colaboración que enriquece mutuamente, combina saberes técnicos con experiencias vividas y fortalece la toma de decisiones informada.

El curso también ha mostrado el poder de generar espacios de vinculación, donde líderes y participantes de distintas organizaciones pueden compartir conocimientos, experiencias y desafíos, dando lugar a redes más cohesionadas y a un aprendizaje colectivo que trasciende territorios.

Desafíos pendientes:

Entre los principales desafíos identificados se encuentra:

- Asegurar la continuidad y sostenibilidad del curso, tanto en términos financieros como operativos, de modo que esta práctica pueda mantenerse en el tiempo y ampliarse a más organizaciones.
- Actualización constante de los contenidos.
- Migrar el curso a una plataforma virtual más robusta, que facilite el acceso, mejore la experiencia de aprendizaje y permita una interacción más fluida entre docentes y participantes.
- Persiste el desafío de garantizar recursos que permitan mejorar la plataforma virtual y realizar encuentros presenciales, especialmente para apoyar la participación de personas provenientes de regiones distintas al lugar donde se realice la actividad, favoreciendo así la equidad territorial y el fortalecimiento de redes a nivel nacional.

Proyección a 5 años:

A un horizonte de cinco años, nos gustaría que el curso se consolide como un programa formativo de alcance nacional para organizaciones de pacientes y comunidades vinculadas al cáncer, integrándolo a estrategias formales de participación, educación y liderazgo comunitario del sistema de salud.

Fuentes / referencias utilizadas para la formulación de la práctica

Báez, L. (2020). Actualización Programa Nacional del Cáncer. Ministerio de Salud de Chile. https://www.ispch.cl/sites/default/files/Actualizacion_Programa_Nac_de_Cancer.pdf

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2004). Ley 19.966. Régimen General de Garantías en Salud. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=229834>

Cabieses, B., Obach, A., Espinoza, M., et al. (2024). Reporte abreviado de estudio: Organizaciones de la sociedad civil en el contexto del Plan Nacional del Cáncer (PNC). Percepciones de roles, barreras y oportunidades de acción para la participación en la toma de decisiones en salud. Centre for Cancer Prevention and Control (CECAN), FONDAF 152220002, ANID Chile; Centro de Salud Global Intercultural (CeSGI), Universidad del Desarrollo. <https://hdl.handle.net/11447/8560>

Clavijo, M., et al. (2020). Escala de autoeficacia general: Reevaluación de su evidencia de confiabilidad y validez en Chile. *Revista Médica de Chile*, 148, 1452–1460.

Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. En R. Hernández, C. Fernández & P. Baptista (Eds.), *Metodología de la investigación* (6a ed.). McGraw-Hill/Interamericana Editores.

Cypress, B. S. (2017). Rigor or reliability and validity in qualitative research: Perspectives, strategies, reconceptualization, and recommendations. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 36(4), 253–263. <https://doi.org/10.1097/DCC.000000000000253>

Espinoza, M., Rodríguez, C., & Cabieses, B. (Eds.). (2019). *Manual para la participación de pacientes en toma de decisiones sobre cobertura en salud*. Pontificia Universidad Católica de Chile & Universidad del Desarrollo. <http://hdl.handle.net/11447/2908>

Gobierno de Chile – Ministerio de Salud. (n.d.). Ley Ricarte Soto N° 20.850. <https://www.minsal.cl/ley-ricarte-soto>

Harris, A. D., McGregor, J. C., Perencevich, E. N., Furuno, J. P., Zhu, J., Peterson, D. E., & Finkelstein, J. (2006). The use and interpretation of quasi-experimental studies in medical informatics. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 13(1), 16–23.

McKinley, A., & Baltazar, P. (2005). *Manual para la facilitación de procesos de incidencia política* (Primera ed.). Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos & CEDPA. https://www.wola.org/wp-content/uploads/2005/06/atp_manual_para_facilitacion_jun_05-1.pdf

Menor Rodríguez, M., Aguilar Cordero, M., Mur Villar, N., & Santana Mur, C. (2017). Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud: Revisión

sistemática. *Medisur*, 15(1), 71–84. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100011

Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, T. D. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Houghton Mifflin.

Wilson, P. M., Farley, K., Thompson, C., Chambers, D., Bickerdike, L., Watt, I. S., Lambert, M., & Turner, R. (2015). Effects of a demand-led evidence briefing service on the uptake and use of research evidence by commissioners of health services: Protocol for a controlled before-and-after study. *Implementation Science*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s13012-014-0199-4>

Mensaje a quienes desean iniciar una práctica similar:

La participación social en salud se fortalece al compartir conocimientos y entregar herramientas prácticas. Este curso demuestra que, cuando el liderazgo se basa en evidencia, colaboración y experiencia vivida, las comunidades se transforman y su voz se vuelve más influyente en la toma de decisiones.

09. Lead with science course for social participation in health



Responsible institution

Intercultural Global Health Center (CeSGI), Faculty of Medicine Clínica Alemana, Faculty of Psychology, Universidad del Desarrollo; Center for Cancer Prevention and Control (CECAN); Chile United Against Cancer Network — Public or Private Educational Institutions and Civil Society Organization Linked to Cancer — Metropolitan Region

Authors of the practice design

Báltica Cabieses
Manuel Espinoza
Alexandra Obach
Francisca Vezzani
Carla Campaña
Antonia Roberts

Contact

✉ cesgiudd@gmail.com
 🌐 <https://cesgi.udd.cl>
 📷 [@cesgi_udd](#)
 📍 Centro de Salud Global
 📍 Intercultural UDD
 📷 [@redchileunidoporel-cancer](#)
 🌐 <https://cecan.cl/>
 📷 [@cecan_chile](#)

Categories

Educational

Areas of action

Social Participation

Words that represent the practice:

Knowledge
Social Participation
Agency

Tagline

“A space where lived experience meets knowledge to drive transformation”

Objective

The course aims to strengthen the capacities of members of civil society organizations working in the field of cancer in Chile by providing knowledge on key public health topics and health technology assessment (HTA).

Description of the practice

The Lead with Science Course for Social Participation in Health emerges as a response to the profound challenges Chile faces regarding cancer, one of the country's leading causes of death. Despite significant progress, major inequities persist in timely access to diagnosis, treatment, and care. This reality underscores the need to strengthen not only clinical and public health strategies but also the role of organized civil society in building more equitable and sustainable policies.

Oncological patient organizations have gained increasing prominence. However, studies conducted since 2023 by the Intercultural Global Health Center (CeSGI-UDD) reveal that these groups face significant barriers to influencing decision-making: limited technical training, lack of clarity about institutional participation mechanisms, gaps in health literacy, and scarce access to tools for political advocacy. Many of these organizations arise from personal experiences with cancer and carry out essential tasks of emotional support, accompaniment, and advocacy, yet without formal training processes to strengthen their civic role.

In 2024, the CeSGI team developed participatory workshops with patient organization leaders to identify their training needs. Priorities included scientific literacy, the HTA process, and the use of the GRADE methodology, as well as political advocacy and understanding of the health system, among others. In this context, the Lead with Science Course for Social Participation in Health was designed—initially as a pilot educational intervention within a quasi-experimental study, and later as an online training program, replicable and available to any cancer-related organization. Its purpose is to strengthen community leadership and informed participation by providing tools grounded in scientific evidence, public health, economic evaluation, health anthropology, equity, and humanization of care.

Prevention, awareness and education

The course seeks to enable participants to understand the functioning of the health system; recognize methods for evaluating clinical and economic evidence; comprehend prioritization mechanisms for technology financing; identify essential concepts of equity and demographic and epidemiological challenges in the country; understand the essential functions of public health and their link to the Sustainable Development Goals; grasp the socio-anthropological dimension of the health-disease process; value the humanization of care; and, above all, strengthen their role in social participation in health. The course consists of four modules and nine classes in total addressing these topics

Execution and impact

Start of the practice: 2025

Main achievement:

- Design and implementation of a replicable online course
- Delivery of training cycles with high participation
- Strengthening knowledge for social participation in health
- Enhancing networks among organizations.

Barriers encountered:

The main barriers observed are the digital divide among participants, limited availability of time to attend online sessions, and varying levels of scientific literacy across organizations.

Impact and benefits of the practice:

The “Lead with Science” Course has generated a significant impact both in the technical strengthening and in the social empowerment of cancer patient organizations in Chile. At the community level, the course has brought together groups from different regions—including the northern and southern areas as well as the Metropolitan Region—thus promoting the decentralization of training opportunities and creating an unprecedented space for individuals from diverse territories to meet, share experiences, and establish collaborative ties. This gathering has strengthened inter-organizational networks, fostering new forms of mutual support, joint work, and coordinated participation within the oncology ecosystem.

The course had a substantial impact on participants’ knowledge. The Difference-in-Differences (DiD) analysis confirmed a statistically significant improvement directly attributable to the intervention, demonstrating that the course effectively increased the level of understanding in public health, evidence-based medicine, and health technology assessment.

On a qualitative level, participants highlighted deep learning, an enhanced sense of empowerment, and a clearer understanding of their role in social participation. They also reported applying the content in real decision-making spaces and noted organizational strengthening alongside the consolidation of networks among groups from different regions of the country.

Implementation

Resources, Supplies, and Materials:

- Online platform for course delivery, such as Google Classroom.
- Teaching team and facilitators specialized in public health, scientific communication, public policy, and social participation.
- Digital educational materials, audiovisual capsules, and literature to complement the classes.
- Electronic device and stable internet connection for participants.
- Platforms for course dissemination..

Team training:

The implementation of the course requires a teaching team with specialized training in key areas of public health. Facilitators must have experience in fields such as health technology assessment, epidemiology, evidence evaluation methods (including GRADE), health anthropology, health equity, and social participation.

Additionally, training in online educational methodologies, digital platform management, and participatory facilitation techniques is essential to ensure an inclusive and effective learning experience.

Target population

The target population for this initiative consists of participants from civil society organizations and individuals involved in community-based initiatives related to cancer, including volunteers, leaders, and group coordinators. In the first implementation of the course, within the context of the quasi-experimental study, 56 individuals participated (28 in the intervention group and 28 in the control group). Most participants were women (82%), with an average age of 48 years in the intervention group and 46 years in the control group. Participants came from different regions of the country, predominantly from the south, followed by the north and the Metropolitan Region. The majority had higher education (86%–89%) and had been actively engaged in their organizations for between 1 and 3 years. Over 60% had no prior experience in similar courses, and those who did reported previous training related to leadership, public policy, nonprofit organizations, the pharmaceutical industry, private universities, and specific education in cancer or palliative care.

Lessons learned and challenges

Key lessons:

The course experience demonstrates that one of the most profound learnings is the value of creating safe spaces where the experience of living with cancer is recognized as a legitimate source of knowledge, leadership, and collective action. It also underscores the importance of joint work between academia and civil society—a collaboration that is mutually enriching, combines technical expertise with lived experiences, and strengthens informed decision-making.

The course has also shown the power of generating spaces for connection, where leaders and participants from different organizations can share knowledge, experiences, and challenges. These interactions give rise to more cohesive networks and foster collective learning that transcends territorial boundaries.

Pending challenges:

Among the main challenges identified are:

- Ensuring the continuity and sustainability of the course, both financially and operationally, so that this initiative can be maintained over time and expanded to reach more organizations.
- Continuous updating of the content.
- Migrating the course to a more robust virtual platform that facilitates access, enhances the learning experience, and enables more fluid interaction between instructors and participants.
- Securing resources to improve the virtual platform and organize in-person meetings, particularly to support the participation of individuals from regions other than the location where the activity is held, thereby promoting territorial equity and strengthening networks at the national level.

Five-year projection:

Over a five-year horizon, we envision the course becoming established as a nationwide training program for patient organizations and communities linked to cancer, integrating it into formal strategies for participation, education, and community leadership within the health system.

Sources / references

Báez, L. (2020). Actualización Programa Nacional del Cáncer. Ministerio de Salud de Chile. https://www.ispch.cl/sites/default/files/Actualizacion_Programa_Nac_de_Cancer.pdf

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2004). Ley 19.966. Régimen General de Garantías en Salud. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=229834>

Cabieses, B., Obach, A., Espinoza, M., et al. (2024). Reporte abreviado de estudio: Organizaciones de la sociedad civil en el contexto del Plan Nacional del Cáncer (PNC). Percepciones de roles, barreras y oportunidades de acción para la participación en la toma de decisiones en salud. Centre for Cancer Prevention and Control (CECAN), FONDAF 152220002, ANID Chile; Centro de Salud Global Intercultural (CeSGI), Universidad del Desarrollo. <https://hdl.handle.net/11447/8560>

Clavijo, M., et al. (2020). Escala de autoeficacia general: Reevaluación de su evidencia de confiabilidad y validez en Chile. *Revista Médica de Chile*, 148, 1452–1460.

Creswell, J. W. (2014). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. En R. Hernández, C. Fernández & P. Baptista (Eds.), *Metodología de la investigación* (6a ed.). McGraw-Hill/Interamericana Editores.

Cypress, B. S. (2017). Rigor or reliability and validity in qualitative research: Perspectives, strategies, reconceptualization, and recommendations. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 36(4), 253–263. <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000253>

Espinoza, M., Rodríguez, C., & Cabieses, B. (Eds.). (2019). Manual para la participación de pacientes en toma de decisiones sobre cobertura en salud. Pontificia Universidad Católica de Chile & Universidad del Desarrollo. <http://hdl.handle.net/11447/2908>

Gobierno de Chile – Ministerio de Salud. (n.d.). Ley Ricarte Soto N° 20.850. <https://www.minsal.cl/ley-ricarte-soto>

Harris, A. D., McGregor, J. C., Perencevich, E. N., Furuno, J. P., Zhu, J., Peterson, D. E., & Finkelstein, J. (2006). The use and interpretation of quasi-experimental studies in medical informatics. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 13(1), 16–23.

McKinley, A., & Baltazar, P. (2005). Manual para la facilitación de procesos de incidencia política (Primera ed.). Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos & CEDPA. https://www.wola.org/wp-content/uploads/2005/06/atp_manual_para_facilitacion_jun_05-1.pdf

Menor Rodríguez, M., Aguilar Cordero, M., Mur Villar, N., & Santana Mur, C. (2017). Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud: Revisión

sistemática. *Medisur*, 15(1), 71–84. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100011

Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, T. D. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Houghton Mifflin.

Wilson, P. M., Farley, K., Thompson, C., Chambers, D., Bickerdike, L., Watt, I. S., Lambert, M., & Turner, R. (2015). Effects of a demand-led evidence briefing service on the uptake and use of research evidence by commissioners of health services: Protocol for a controlled before-and-after study. *Implementation Science*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s13012-014-0199-4>

Message to those wishing to start a similar practice:

Social participation in health is strengthened by sharing knowledge and providing practical tools. This course demonstrates that when leadership is grounded in evidence, collaboration, and lived experience, communities are transformed and their voices become more influential in decision-making.

10. Actividades de difusión en cáncer: seminarios, estudios, talleres y proyectos



Institución responsable

Fundación Foro Nacional de Cáncer
— Organización de la sociedad civil vinculada a cáncer

Autores/as del diseño

Fundación Foro Nacional de Cáncer

Contacto

✉ comunicaciones@foro-nacionaldecancer.cl
 🌐 www.foronacionaldecancer.cl
 @fncchile
 FNCChile

Categorías

Educativa/
Sensibilización/Redes de apoyo/Políticas Públicas/Sociedad civil/Advocacy

Ámbitos de acción

Promoción y prevención/
Participación social/
Resignificación del cáncer/Acortamiento de brechas de acceso/
Estilos de vida saludables/Grupos de apoyo/Apoyos sociales/
Promoción de derechos en salud

Palabras que representan la práctica:

Participación
Seguimiento
Colaboración

Frase sello:

“Buscamos contribuir a la construcción participativa e integradora de una estrategia nacional de cáncer para el país”

Objetivo

El Foro Nacional de Cáncer busca contribuir a la construcción participativa e integradora de una estrategia nacional de cáncer. Esto implica elaborar propuestas de políticas públicas en conjunto con diversos actores sociales, como pacientes, académicos, expertos y el gobierno, para abordar la enfermedad de manera integral. Busca mejorar la prevención, detección temprana, tratamiento y el desarrollo de estrategias de salud pública relacionadas con el cáncer.

Descripción de la práctica

En coherencia con su misión, la Fundación Foro Nacional de Cáncer desarrolla una serie de actividades que incluyen:

- **Seminarios y talleres temáticos:** los seminarios son espacios seguros donde el diálogo es el principal protagonista, reuniendo diferentes actores de la sociedad civil, expertos, autoridades, organizaciones de pacientes y profesionales de la salud para analizar desafíos y oportunidades en prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados en el manejo y control del cáncer. Ejemplos destacados incluyen seminarios sobre brechas de acceso en regiones, impacto del cáncer en mujeres, actualizaciones del Plan Nacional del Cáncer y cuidados paliativos. Los talleres, por su parte, buscan profundizar en temas específicos y generar capacidades en los asistentes. Destaca la capacidad de convocar de forma transversal la participación de diferentes actores, talleres de conocimientos generales en cáncer, sobre trayectorias del paciente, derechos de las personas o fortalecimiento del tercer sector. Estas actividades han permitido que las organizaciones y comunidades cuenten con herramientas prácticas para mejorar su impacto y velar por la sostenibilidad de sus iniciativas.
- **Estudios y generación de evidencia:** para contribuir a la construcción de una estrategia nacional de cáncer en el país, la Fundación ha desarrollado estudios que identifican brechas y aportan información clave para la toma de decisiones. Entre ellos se encuentran análisis sobre tiempos de diagnóstico, impacto económico para las familias, inequidades territoriales y evaluación de políticas.

Implementación

Recursos, insumos y materiales:

El foro cuenta con un equipo y redes de apoyo con experticia técnica y redes de colaboración que son un insumo fundamental en el desarrollo de sus actividades. Su trabajo integra recursos humanos, materiales y tecnológicos.

Entrenamiento del equipo:

No se requiere entrenamiento previo, es parte de lo que el Foro aporta.

Estos estudios se elaboran de manera participativa, en colaboración con centros de estudios e instituciones académicas, incorporando la experiencia de pacientes, cuidadores y organizaciones, lo que permite generar evidencia más representativa y útil para orientar políticas públicas.

- Actividades de difusión y educación en cáncer: a través de campañas en redes sociales, cápsulas informativas, participación en medios y alianzas con instituciones de educación y comunitarias, se contribuye a aumentar la conciencia pública sobre factores de riesgo, síntomas, trayectoria del paciente y derechos de las personas con cáncer. Ejemplos incluyen campañas para promover la detección temprana en cáncer cervicouterino, pulmón y colorrectal, iniciativas de educación para cuidadores y difusión de información fiable durante hitos legislativos relevantes como la Ley Nacional del Cáncer.
- “CumpleSalud”: busca ser una solución innovadora construida de manera colaborativa por la ciudadanía, utilizando únicamente datos oficiales y verificados. Esta herramienta facilitará que tanto la comunidad como las instituciones puedan acceder, revisar y contribuir con información sobre el progreso en la aplicación de la Ley Nacional del Cáncer. Su objetivo es velar por la transparencia, la trazabilidad y la actualización permanente, creando así un entorno confiable para el monitoreo de las políticas públicas en salud.
- “Mi Cáncer, Mi Palabra”: esta iniciativa recoge y visibiliza testimonios de personas que viven o han vivido un cáncer, poniendo en valor su experiencia. A través de entrevistas, relatos y espacios de conversación, el Foro contribuye a humanizar el abordaje de la enfermedad, sensibilizar a la sociedad y entregar a las personas con cáncer un rol activo en la construcción de políticas. Ejemplos destacados incluyen relatos utilizados en seminarios, cápsulas audiovisuales y publicaciones que inspiran mejoras en el sistema de salud.

Población receptora

Todos los sectores vinculados al cáncer en Chile como autoridades gubernamentales, académicas, centros de investigación y estudio, profesionales de la salud, organizaciones privadas, sociedades científicas y la sociedad civil, entre otros.

Ejecución e impacto

Inicio de la práctica: 2013 y desde el 2017 como Fundación.

Metas logradas:

- Promulgación de la Ley Nacional de Cáncer en base a la propuesta elaborada por el Foro.
- Aumento en la cobertura de información y sensibilización sobre la prevención y detección temprana del cáncer en la población objetivo.
- Se establecieron redes de apoyo y colaboración con instituciones de salud locales, incidiendo en la información disponible para la sociedad civil y actividades de posicionamiento de temática asociada al cáncer.
- Implementación del sistema de seguimiento y monitoreo de la ley nacional de cáncer “CumpleSalud”.
- “Mi cáncer, mi palabra”: más de 300 relatos de personas con cáncer y sus cuidadores.

Barreras encontradas:

- Limitada disponibilidad de recursos financieros para sostener proyectos a largo plazo.
- Acceso a información validada.
- Desafíos relacionados con la coordinación interinstitucional y la burocracia para acceder a instancias estatales.

Impacto y beneficio de la práctica:

Contar con una ley nacional de cáncer comprensiva, que aborda la enfermedad desde la prevención y promoción de la salud hasta los cuidados paliativos y la sobrevida, con énfasis en el abordaje integral de la enfermedad con las personas al centro. El actuar como sociedad civil en forma activa e incidente en temáticas relacionadas al cáncer que permiten ser una voz validada tanto en tomadores de decisión como en la población general.

Aprendizajes y desafíos

Aprendizajes clave:

Durante el trabajo que se ha realizado desde el Foro Nacional de Cáncer hemos aprendido que la participación activa es esencial para garantizar la legitimidad y la aceptación de las estrategias nacionales en cáncer. La colaboración ha permitido identificar necesidades reales y adaptar las políticas a las demandas de los pacientes y sus familias, promoviendo un enfoque más humano y cercano. Además, se ha comprobado que la transparencia y la comunicación constante fortalecen la confianza en las instituciones, facilitando la implementación de iniciativas y la sostenibilidad de los proyectos a largo plazo.

Desafíos pendientes:

Abordar la falta de coordinación entre los distintos actores del sistema de salud, lo que puede dificultar la implementación efectiva de las estrategias propuestas. La integración de nuevas tecnologías y enfoques innovadores también representa un desafío, ya que requiere formación continua y adaptación por parte de los profesionales sanitarios. Generar herramientas de comunicación y trabajo conjunto entre la sociedad civil organizada y la sociedad civil y los tomadores de decisiones.

Proyección a 5 años:

En cinco años, la Fundación Foro Nacional de Cáncer sueña con consolidarse como un referente en políticas públicas y cáncer. Se proyecta con una red colaborativa sólida entre instituciones, profesionales de la salud y la comunidad. Además, aspira a incidir en la legislación nacional e internacional y fomentar campañas educativas que permitan reducir la incidencia y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, posicionando a Chile como un modelo de gestión y apoyo en el ámbito oncológico. “CumpleSalud” debería ser una herramienta consolidada de participación incidente de la sociedad civil en el monitoreo del cumplimiento de la Ley de cáncer y la voz de las personas con cáncer, sus cuidadores y su mirada estar instalada con más fuerza resignificando el cáncer.

Fuentes / referencias utilizadas para la formulación de la práctica

Múltiples fuentes de evidencia científica, reportes de organismos nacionales e internacionales, estudios realizados con la sociedad civil y centros académicos, entre otros.

Mensaje a quienes desean iniciar una práctica similar:

Nuestra recomendación es dar el primer paso, muchas veces no vamos a tener los escenarios perfectos, pero lo importante es marcar el hito. Todo proceso va presentar desafíos y son esos desafíos y obstáculos los cuales serán un aporte en el crecimiento y la oportunidad de mejora continua. Rodéate de un equipo de trabajo con ganas de marcar la diferencia y que esté comprometido con el propósito. Tengan la convicción de que se pueden realizar acciones que marquen la diferencia, todas las miradas y capacidades son relevantes, valorarnos y trabajar coordinados es lo que nos permitirá en este caso cambiar la historia del cáncer en Chile.

10. Cancer awareness activities: seminars, studies, workshops, and projects



Responsible institution

National Cancer Forum Foundation — Civil society organization linked to cancer

Authors of the practice design

National Cancer Forum Foundation

Contact

✉ comunicaciones@foronacionaldecancer.cl
 🌐 www.foronacionaldecancer.cl
 📷 @fncchile
 📺 FNCChile

Categories

Education / Awareness / Support Networks / Public Policy / Civil Society / Advocacy

Areas of action

Health Promotion and Prevention / Social Participation / Reframing Cancer / Reducing Access Gaps / Healthy Lifestyles / Support Groups / Social Support / Promotion of Health Rights

Words that represent the practice:

Participation
Monitoring
Collaboration

Tagline

“We seek to contribute to the participatory and inclusive development of a national cancer strategy for the country”

Objective

The National Cancer Forum Foundation seeks to contribute to the participatory and inclusive development of a national cancer strategy. This involves formulating public policy proposals in collaboration with diverse social actors—such as patients, academics, experts, and government representatives—to address the disease comprehensively. Its aim is to improve prevention, early detection, treatment, and the development of public health strategies related to cancer.

Description of the practice

In line with its mission, the National Cancer Forum Foundation carries out a series of activities, including:

- **Thematic seminars and workshops:** Seminars provide safe spaces where dialogue takes center stage, bringing together diverse actors from civil society, experts, authorities, patient organizations, and health professionals to analyze challenges and opportunities in cancer prevention, diagnosis, treatment, and care. Notable examples include seminars on regional access gaps, the impact of cancer on women, updates on the National Cancer Plan, and palliative care. Workshops, in turn, aim to deepen specific topics and build capacities among participants. Highlights include cross-sector participation and training sessions on general cancer knowledge, patient trajectories, health rights, and strengthening the third sector. These activities have equipped organizations and communities with practical tools to enhance their impact and ensure the sustainability of their initiatives.
- **Research and evidence generation:** To contribute to the development of a national cancer strategy, the Foundation has conducted studies identifying gaps and providing key information for decision-making. These include analyses of diagnostic timelines, the economic impact on families, territorial inequities, and policy evaluations. Studies are developed collaboratively with research centers and academic institutions, incorporating the experiences of patients, caregivers, and organizations—thus producing more representative and useful evidence to

Implementation

Resources, Supplies, and Materials:

The Forum has a team and support networks with technical expertise and collaborative partnerships that serve as a fundamental resource for the development of its activities. Its work integrates human, material, and technological resources.

Team training:

No prior training is required; it is part of what the Forum provides.

guide public policy.

- Cancer awareness and education activities: Through social media campaigns, informational capsules, media participation, and partnerships with educational and community institutions, the Foundation works to raise public awareness about risk factors, symptoms, patient trajectories, and health rights. Examples include campaigns promoting early detection of cervical, lung, and colorectal cancer; educational initiatives for caregivers; and dissemination of reliable information during key legislative milestones such as the National Cancer Law.
- “CumpleSalud”: This initiative aims to be an innovative, citizen-built solution using only official and verified data. The tool will enable both communities and institutions to access, review, and contribute information on the progress of implementing the National Cancer Law. Its goal is to ensure transparency, traceability, and continuous updates, creating a trustworthy environment for monitoring public health policies.
- “My Cancer, My Voice”: This initiative collects and amplifies testimonies from individuals living with or who have lived through cancer, valuing their experiences. Through interviews, narratives, and conversation spaces, the Forum helps humanize the approach to cancer, raise societal awareness, and give patients an active role in shaping policy. Notable examples include stories featured in seminars, audiovisual capsules, and publications that inspire improvements in the health system.

Target population

All sectors linked to cancer in Chile, such as government authorities, academic institutions, research and study centers, health professionals, private organizations, scientific societies, and civil society, among others.

Execution and impact

Start of the practice: Since 2013 and as a Foundation since 2017.

Main achievement:

- Enactment of the National Cancer Law based on the proposal developed by the Forum.
- Increase in coverage and awareness regarding cancer prevention and early detection among the target population.
- Establishment of support and collaboration networks with local health institutions, influencing the availability of information for civil society and positioning cancer-related issues.
- Implementation of the monitoring and tracking system for the National Cancer Law, “CumpleSalud.”
- “My Cancer, My Voice”: more than 300 stories from people with cancer and their caregivers.

Barriers encountered:

- Limited availability of financial resources to sustain long-term projects.
- Access to validated information.
- Challenges related to inter-institutional coordination and bureaucratic processes for accessing state-level mechanisms.

Impact and benefits of the practice:

Having a comprehensive national cancer law that addresses the disease from prevention and health promotion to palliative care and survivorship, with an emphasis on a holistic approach that places people at the center. Acting as civil society in an active and influential manner on cancer-related issues, serving as a validated voice both for decision-makers and the general population.

Sources / references

Multiple sources of scientific evidence, reports from national and international organizations, studies conducted with civil society and academic centers, among others

Lessons learned and challenges

Key lessons:

Through the work carried out by the National Cancer Forum, we have learned that active participation is essential to ensure the legitimacy and acceptance of national cancer strategies. Collaboration has made it possible to identify real needs and adapt policies to the demands of patients and their families, promoting a more human and closer approach. Furthermore, it has been demonstrated that transparency and constant communication strengthen trust in institutions, facilitating the implementation of initiatives and the long-term sustainability of projects.

Pending challenges:

Addressing the lack of coordination among different actors within the health system, which can hinder the effective implementation of proposed strategies. The integration of new technologies and innovative approaches also represents a challenge, as it requires continuous training and adaptation by healthcare professionals. Developing communication tools and mechanisms for joint work between organized civil society, broader civil society, and decision-makers.

Five-year projection:

In five years, the National Cancer Forum Foundation envisions consolidating itself as a leading reference in public policy and cancer. It projects a strong collaborative network among institutions, healthcare professionals, and the community. Furthermore, it aspires to influence national and international legislation and promote educational campaigns aimed at reducing cancer incidence and improving the quality of life of patients and their families—positioning Chile as a model for oncology management and support. “CumpleSalud” is expected to become a consolidated tool for meaningful civil society participation in monitoring compliance with the Cancer Law, while the voices and perspectives of people with cancer and their caregivers gain greater prominence, reframing the experience of cancer.

Message to those wishing to start a similar practice:

Our recommendation is to take the first step. Often, we will not have perfect conditions, but what matters is setting the milestone. Every process will present challenges, and those challenges and obstacles will become opportunities for growth and continuous improvement. Surround yourself with a team that is eager to make a difference and committed to the purpose. Have the conviction that actions can truly make an impact—every perspective and skill matters. Valuing each other and working in coordination is what will allow us, in this case, to change the history of cancer in Chile.

03.

Acompañamiento integral y humanización

EN Comprehensive support and person-centered care

ES

Este capítulo presenta prácticas enfocadas en acompañar el proceso de vivir con cáncer y la experiencia de atención, integrando dimensiones físicas, psicológicas, sociales, laborales y legales. Las iniciativas aquí incluidas promueven un cuidado centrado en la persona y sus redes, fortalecen el vínculo terapéutico y buscan asegurar un acompañamiento continuo a lo largo del proceso de tratamiento.

130 Buenas prácticas para la humanización de la atención oncológica

138 Aromaterapia como apoyo integral en el cuidado de pacientes oncológicas

146 Reconstrucción del complejo areola-pezones a través de la dermopigmentación paramédico oncológica

154 Coaching post tratamiento

162 Acompañamiento integral diagnóstico y post alta en cáncer de mama

174 Voluntariado oncopediátrico

182 Formación Fundación Oncológica

194 Método Resignificate: programa de acompañamiento psicosocial para adultos sobrevivientes de cáncer infantil

206 Acompañamiento integral para el bienestar de mujeres con cáncer

218 My Nipp: reconstrucción estética emocional mediante prótesis externas hiperrealistas del complejo areola-pezones

EN

This chapter presents practices focused on supporting the experience of living with cancer and navigating care, integrating physical, psychological, social, occupational, and legal dimensions. The initiatives included here promote person-centered care, strengthen therapeutic relationships, and aim to ensure continuous support throughout the treatment process.

134 Best practices for the humanization of oncological care

142 Aromatherapy as comprehensive support in the care of oncology patients

150 Reconstruction of the areola–nipple complex through oncological paramedical dermopigmentation

158 Post-treatment coaching

168 Comprehensive support for breast cancer: from diagnosis to post-discharge

178 Oncopediatric volunteering

188 Oncology Foundation Training

200 Resignificate Method: a psychosocial support Program for adult survivors of childhood cancer

212 Comprehensive support for the well-being of women with cancer

224 My Nipp: emotional aesthetic reconstruction through hyperrealistic external prostheses of the areola–nipple complex

11. Buenas prácticas para la humanización de la atención oncológica



Institución responsable

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames—
Centro de salud terciario—Región de Tarapacá

Autores/as del diseño

Javier Zepeda Tapia
Ivania Godoy Vergara
Erika González Cerda
Sofía Puga Sanhueza
Anita Friz Carlo

Contacto

✉ javozepedatapia@gmail.com

🌐 www.hospitaliquique.cl

📍 Hospital Ernesto Torres Galdames

Categorías

Atención de salud/
Atención o apoyo psicológico/
Acompañamiento/
Redes de apoyo

Ámbitos de acción

Rehabilitación/Vida post alta/Participación social/
Resignificación del cáncer/Salud mental/
Bienestar

Palabras que representan la práctica:

Empatía
Humanización
Acompañamiento

Frase sello:

“La técnica cura, pero el cuidado humano sana”

Objetivo

Fortalecer la humanización de la atención oncológica mediante estrategias que integren el cuidado técnico con un acompañamiento empático, digno y centrado en la persona. Busca asegurar que cada interacción clínica —especialmente en el contexto de la quimioterapia— sea una instancia de respeto, contención emocional y apoyo a los usuarios y sus familias, en concordancia con la Ley 20.584 y los lineamientos del Ministerio de Salud sobre calidad y humanización. A través de acciones deliberadas del equipo de salud, estas prácticas promueven una atención más cercana, comprensiva y participativa, que contribuya a mejorar la experiencia del tratamiento.

Descripción de la práctica

En oncología, cada acto de cuidado tiene un impacto profundo en la vida del usuario y su familia. Más allá de los protocolos, las normas técnicas y los fármacos, la calidad de una unidad oncológica se define por su capacidad de empatizar, acompañar y humanizar. Las buenas prácticas en salud se enmarcan en la Ley 20.584 sobre Derechos y Deberes en Salud, que garantiza un trato digno y respetuoso, y en los Lineamientos de Calidad y Humanización del Ministerio de Salud de Chile, que promueven un modelo de atención centrado en la persona.

La humanización del cuidado oncológico no es un acto aislado, sino un proceso continuo que busca integrar lo técnico y lo humano, lo científico y lo emocional, convirtiendo cada encuentro terapéutico en una oportunidad de acompañamiento, respeto y esperanza. La Unidad de Quimioterapia del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, liderado por el equipo de enfermería, ha impulsado diversas estrategias que expresan un compromiso ético y profesional con la dignidad de las personas, consolidando un modelo de atención cercano, empático y participativo. Estas prácticas incluyen:

- Campanazo: hasta el año 2024, el campanazo era un rito solitario, sin acompañamiento ni calidez.

Gracias a la organización y cohesión del equipo de enfermería —en coordinación con la Unidad de Cuidados Paliativos— se transformó en una ceremonia de cierre humanizada, dividida en fases:

1. Preparación: planificación y participación del equipo completo.

Implementación

Recursos, insumos y materiales:

Las prácticas se han implementado de forma autogestionada, con recursos simples, creatividad del equipo y un fuerte compromiso humano. Más que insumos materiales, requieren sensibilización, cohesión del equipo y voluntad de humanizar el cuidado en cada etapa del proceso oncológico. Entre algunos elementos que se requieren, se encuentra:

- Una campana
- Soporte mural
- Materiales decorativos
- Música ambiental
- Cartel de mensajes positivos
- Espacio físico de la unidad

Entrenamiento del equipo:

El equipo que implemente esta práctica, requiere de entrenamiento en comunicación empática, acompañamiento emocional y humanización del cuidado.

2. Bienvenida: invitación a familiares y otros funcionarios.

3. Celebración: música personalizada, túnel de luz, mensaje de reconocimiento y campanazo.

4. Cierre: abrazo y acompañamiento, generando un recuerdo positivo y esperanzador.

El campanazo se ha convertido en una práctica significativa para la unidad, cuyo verdadero valor no está en tocar la campana, sino en el acompañamiento humano que lo enmarca. El equipo reconoce que, si no se realiza con sensibilidad, puede generar malestar en quienes continúan en tratamiento. Por eso, cada campanazo se adapta de manera respetuosa y empática a la historia de cada usuario, con el propósito de honrar su fuerza más que celebrar el fin de una terapia.

- Abrazos: iniciativa conjunta entre Quimioterapia y Cuidados Paliativos que promueve el acompañamiento afectivo en momentos difíciles del tratamiento. A través de un gesto tan simple como un abrazo, se busca reconocer la vulnerabilidad y validar las emociones del usuario, creando una conexión genuina entre equipo y paciente. Representa la esencia del cuidado enfermero: cercanía, contención y empatía.

- Túnel de Luz: simboliza el tránsito desde la enfermedad hacia una nueva etapa de vida. Los usuarios lo recorren acompañados por música, flores, familiares y el equipo clínico, en un entorno lleno de esperanza. Esta práctica busca transformar el espacio clínico en un lugar de celebración y gratitud, integrando elementos emocionales y simbólicos en el proceso terapéutico.

Todas estas acciones se implementan de forma autogestionada, con recursos simples, creatividad y compromiso humano.

Ejecución e impacto

Inicio de la práctica: 2025

Metas logradas:

- Diez pacientes beneficiados
- Las prácticas se han logrado sostener a lo largo de 9 meses

Barreras encontradas:

Entre las principales barreras estuvieron la falta inicial de reconocimiento institucional, el espacio disponible reducido y la dificultad para garantizar la privacidad.

Impacto y beneficio de la práctica:

Las prácticas de humanización implementadas en la unidad han generado un impacto profundo tanto en los usuarios como en el equipo de salud. Estas acciones han mejorado

Población receptora

Personas con cáncer en tratamiento quimioterapéutico.

de manera evidente la satisfacción de pacientes y familias, fortaleciendo su confianza en el servicio y permitiendo que vivan momentos de acompañamiento significativo en etapas especialmente sensibles del tratamiento oncológico. A su vez, han reforzado la cohesión del equipo de enfermería, creando un entorno de trabajo más colaborativo, empático y emocionalmente saludable. Más allá de su dimensión ética, la humanización del cuidado ha demostrado influir directamente en la adherencia terapéutica y en la percepción de seguridad, contención y dignidad, transformando la experiencia clínica en un espacio más humano, cercano y esperanzador.

Aprendizajes y desafíos

Aprendizajes clave:

El valor de los gestos simples en la transformación del entorno hospitalario.

Desafíos pendientes:

Un desafío pendiente es institucionalizar las prácticas y avanzar en su implementación en toda la red asistencial.

Proyección a 5 años:

A un horizonte de cinco años, se espera consolidar estas prácticas a nivel regional para la humanización del cuidado oncológico.

Mensaje a quienes desean iniciar una práctica similar:

No esperes tener todos los recursos para comenzar; empieza con el corazón. Cada gesto humano puede transformar la historia de un paciente.

11. Best practices for the humanization of oncological care



Responsible institution

Dr. Ernesto Torres
Galdames Hospital —
Tertiary Care Center —
Tarapacá Region

Authors of the practice design

Javier Zepeda Tapia
Ivania Godoy Vergara
Erika González Cerda
Sofía Puga Sanhueza
Anita Friz Carlo

Contact

✉ javozepedatapia@gmail.com

🌐 www.hospitaliquique.cl

📍 Hospital Ernesto Torres
Galdames

Categories

Health Care /
Psychological Care or
Support / Companiment
/ Support Networks

Areas of action

Rehabilitation / Post-
Discharge Life / Social
Participation / Re-
signification of Cancer /
Mental Health / Well-
being

Words that represent the practice:

Empathy
Humanization
Companiment

Tagline

“Technology cures, but human care heals”

Objective

The objective of this practice is to strengthen the humanization of oncological care through strategies that integrate technical treatment with empathetic, dignified, and person-centered support. It seeks to ensure that every clinical interaction—particularly in the context of chemotherapy—becomes an opportunity for respect, emotional containment, and assistance for patients and their families, in alignment with Law 20.584 and the Ministry of Health guidelines on quality and humanization. Through deliberate actions by the healthcare team, these practices promote a closer, more understanding, and participatory approach to care, contributing to an improved treatment experience.

Description of the practice

In oncology, every act of care has a profound impact on the life of the patient and their family. Beyond protocols, technical standards, and medications, the quality of an oncology unit is defined by its ability to empathize, accompany, and humanize. Good practices in health care are framed within Law 20.584 on Rights and Duties in Health, which guarantees dignified and respectful treatment, and within the Quality and Humanization Guidelines of the Chilean Ministry of Health, which promote a person-centered care model.

The humanization of oncological care is not an isolated act but a continuous process that seeks to integrate the technical and the human, the scientific and the emotional, transforming each therapeutic encounter into an opportunity for accompaniment, respect, and hope. The Chemotherapy Unit of Dr. Ernesto Torres Galdames Hospital, led by the nursing team, has implemented various strategies that express an ethical and professional commitment to human dignity, consolidating a model of care that is close, empathetic, and participatory. These practices include:

- Bell-Ringing Ceremony: Until 2024, ringing the bell was a solitary ritual, lacking accompaniment and warmth. Thanks to the organization and cohesion of the nursing team—in coordination with the Palliative Care Unit—it was transformed into a humanized closing ceremony, divided into phases:
 1. Preparation: Planning and participation of the entire team.
 2. Welcome: Invitation to family members and other staff.
 3. Celebration: Personalized music, light tunnel, recognition message, and bell

Implementation

Resources, Supplies, and Materials:

The practices have been implemented in a self-managed manner, using simple resources, team creativity, and a strong human commitment. More than material supplies, they require awareness, team cohesion, and the willingness to humanize care at every stage of the oncological process. Among the elements required are:

- A bell
- Wall support
- Decorative materials
- Ambient music
- Poster with positive messages
- Physical space within the unit

Team training:

The team implementing this practice requires training in empathetic communication, emotional support, and the humanization of care.

Target population

The target population consists of individuals with cancer undergoing chemotherapy treatment.

ringing.

4. Closure: Embrace and accompaniment, creating a positive and hopeful memory.

The bell-ringing has become a meaningful practice for the unit, whose true value lies not in ringing the bell but in the human accompaniment that frames it. The team acknowledges that, if not carried out sensitively, it may cause discomfort for those still undergoing treatment. Therefore, each ceremony is adapted respectfully and empathetically to the patient's story, aiming to honor their strength rather than merely celebrate the end of therapy.

- Hugs: A joint initiative between Chemotherapy and Palliative Care that promotes emotional support during difficult moments of treatment. Through a gesture as simple as a hug, the aim is to acknowledge vulnerability and validate the patient's emotions, creating a genuine connection between the team and the patient. It represents the essence of nursing care: closeness, containment, and empathy.
- Tunnel of Light: Symbolizes the transition from illness to a new stage of life. Patients walk through it accompanied by music, flowers, family members, and the clinical team, in an environment filled with hope. This practice seeks to transform the clinical space into a place of celebration and gratitude, integrating emotional and symbolic elements into the therapeutic process.

All these actions are implemented in a self-managed manner, using simple resources, creativity, and human commitment.

Execution and impact

Start of the practice: 2025

Main achievement:

- Ten patients have benefited
- The practices have been sustained for nine months

Barriers encountered:

Among the main barriers were the initial lack of institutional recognition, limited available space, and the difficulty of ensuring privacy.

Impact and benefits of the practice:

The humanization practices implemented in the unit have had a profound impact on both patients and the healthcare team. These actions have clearly improved patient and family satisfaction, strengthened their trust in the service, and enabled meaningful moments of accompaniment during

particularly sensitive stages of oncological treatment. At the same time, they have reinforced nursing team cohesion, creating a more collaborative, empathetic, and emotionally healthy work environment. Beyond their ethical dimension, the humanization of care has proven to directly influence therapeutic adherence and the perception of safety, emotional support, and dignity, transforming the clinical experience into a more humane, approachable, and hopeful space

Lessons learned and challenges

Key lessons:

The Value of Simple Gestures in Transforming the Hospital Environment.

Pending challenges:

A pending challenge is to institutionalize these practices and advance their implementation across the entire healthcare network.

Five-year projection:

Over a five-year horizon, the goal is to consolidate these practices at the regional level to advance the humanization of oncological care.

Message to those wishing to start a similar practice:

Do not wait to have all the resources to begin; start with your heart. Every human gesture can transform a patient's story.

12. Aromaterapia como apoyo integral en el cuidado de pacientes oncológicas



Institución responsable

Fundación Mujeres por Un Lazo — Organización de la sociedad civil vinculada a cáncer — Región Metropolitana

Autores/as del diseño

María Alejandra Lantadilla

Contacto

✉ hola@mujeresporunlazo.org
 🌐 www.mujeresporunlazo.org
 📷 @mujeresporunlazo

Categorías

Atención de salud/
 Atención o apoyo psicológico/
 Acompañamiento/
 Acompañamiento a familiares

Ámbitos de acción

Vida post alta/Salud mental/Bienestar/Estilos de vida saludables/
 Autoestima

Palabras que representan la práctica:

Alivio aromático
 Relajación con aromas
 Aromas que acompañan

Frase sello:

“Aromas para tu bienestar”

Objetivo

El objetivo de esta práctica es realizar un acompañamiento de tres meses a través de medicina complementaria como es la aromaterapia con el fin de mejorar la calidad de vida de la paciente o superviviente, a través de una clase donde aprende qué es y cómo se usa la aromaterapia, un plan de tratamiento de aromaterapia y seguimiento para incorporar esta práctica de salud y bienestar en su día a día.

Descripción de la práctica

La aromaterapia es el uso terapéutico de aceites esenciales obtenidos a partir de plantas aromáticas, utilizados para mejorar el bienestar físico, emocional y mental de las personas. En 2024 se lanzó la Política de Medicina Complementaria en Chile que busca integrar al sistema de salud las terapias complementarias (como la aromaterapia) con calidad, seguridad y efectividad. La Ley Nacional del Cáncer (Ley 21.258/2020) considera la atención interdisciplinaria de las personas y reconoce el espacio para la incorporación de terapias complementarias acreditadas. En enero de 2024 se aprueba la “Política de Medicina Complementaria y Prácticas de Bienestar de la Salud” para la implementación, en el sistema de salud, de normas, planes y programas de actividades de este tipo, con calidad, seguridad y efectividad. Se constata el aumento progresivo de su uso en el sistema público de salud, especialmente en APS, que coadyuvan a tratamientos convencionales y buscan no solo tratar la enfermedad, sino también lograr un mayor estado de bienestar. Desde el punto de vista físico, si bien la aromaterapia no puede curar el cáncer, sí es muy efectiva para aliviar los síntomas asociados a un tratamiento de cáncer. Desde el punto de vista emocional, se ha comprobado que los aromas inciden en las emociones. Este tipo de acompañamiento se enfoca en el bienestar anímico de la persona que vive el cáncer, ofreciendo un sistema que le permita a la paciente mantener un estado anímico que le facilite su recuperación. Desde una mirada más espiritual, la aromaterapia ofrece espacios de meditación y reflexión para el acompañamiento espiritual, incluso en procesos de fin de vida. El plan consiste en que, durante 3 meses, se guía en el uso correcto de los aceites esenciales de acuerdo con las necesidades de la persona, incluyendo: un plan personalizado, usos específicos y la enseñanza de cómo aplicarlos en su día a día e integrarlos a sus rutinas. En la primera sesión se realiza una entrevista personal (presencial u online) en la que se conoce a la persona y se llena una ficha con sus antecedentes clínicos, hábitos, estilo de vida, ejercicio, alimentación, calidad del sueño, etc. En la segunda sesión se realiza un encuentro presencial en el que se entrega el plan de acompañamiento, se explica en qué consiste y se informa sobre el tratamiento y su duración. Durante 10 semanas se realiza un seguimiento en el que se mantiene una conexión por teléfono o WhatsApp para revisar el tratamiento, cómo se ha sentido y nuevas necesidades o cambios experimentados. En la sesión final se realiza el cierre mediante un plan de continuidad en forma autónoma.

Implementación

Recursos, insumos y materiales:

Para implementar esta práctica durante un período de tres meses para un grupo de ocho personas, se requieren los siguientes recursos:

- Recurso humano: 16 horas mensuales de una aromaterapeuta.

Materiales:

- 1 litro de aceite vegetal de almendras.
- 12 aceites esenciales de aromaterapia.
- 16 frascos roll-on de vidrio ámbar de 10 ml.
- 8 frascos de vidrio ámbar con pipeta de 30 ml.
- 8 frascos de vidrio ámbar con spray de 60 ml.

Entrenamiento del equipo:

Se requiere que la persona encargada de la aromaterapia cuente con certificación Nivel 2 otorgada por NAHA o AIA.

Costo para el/la usuario/a:

Esta práctica tiene un valor total de \$90.000 por persona, desglosado de la siguiente manera: \$35.000 por la sesión inicial (1 hora y media), \$35.000 por la entrega del plan de acompañamiento (1 hora), \$20.000 por el seguimiento semanal vía llamada o WhatsApp y \$10.000 por la sesión de cierre y entrega de pauta. Además, se considera un costo aproximado de \$25.000 por persona en materiales a usar cada tres meses.

En este caso, la Fundación subvenciona gran parte del monto, por lo que la beneficiaria solo debe aportar \$9.000, más el costo de envío, cuando el material debe ser entregado a domicilio. La Fundación también cubre la compra de los insumos utilizados por la aromaterapeuta.

La justificación de este cobro consiste en solicitar un aporte simbólico que favorezca el compromiso y la continuidad del programa durante sus tres meses de duración.

Población receptora

Mujeres con cáncer de mama o con cualquier otro tipo de cáncer femenino, ya sea en tratamiento o en etapa de supervivencia. Esta práctica se implementó con ocho mujeres de distintas ciudades del país: un 25% eran sobrevivientes y un 30% provenían de regiones. La mayoría tenía entre 30 y 55 años. En general, esta práctica es aplicable a todas las beneficiarias de la Fundación.

Ejecución e impacto

Inicio de la práctica: 2025

Metas logradas:

Las metas alcanzadas se reflejan en una mejora significativa de la calidad de vida de las mujeres atendidas, especialmente en su salud mental, el manejo del dolor, el estado de ánimo, los niveles de energía y la calidad del sueño.

Barreras encontradas:

Una de las principales barreras fue que un 10% de las participantes no logró finalizar el plan de acompañamiento debido a razones de salud.

Impacto y beneficio de la práctica:

Según la encuesta de satisfacción aplicada, la aromaterapia ha demostrado mejorar de manera significativa la calidad de vida de las pacientes con cáncer. Las participantes señalan que sus principales beneficios se observan en el manejo del dolor, la mejora de la calidad del sueño y el alivio de los síntomas de ansiedad. Desde el ámbito emocional, destacan un aumento importante en el estado de ánimo. Si bien no reportan una influencia relevante en el control del peso, la mitad de ellas percibe un incremento en los niveles de energía durante el día, lo que sugiere que la aromaterapia contribuye a disminuir la astenia. En relación al sueño, las mujeres indican mejoras en la profundidad y continuidad del descanso.

En conjunto, estos resultados muestran que, con un bajo costo, la aromaterapia puede mejorar de forma significativa la calidad de vida de mujeres con cáncer mediante prácticas simples incorporadas en la rutina diaria.

Aprendizajes y desafíos

Aprendizajes clave:

Un aprendizaje clave ha sido perder el temor a integrar medicinas complementarias en la atención de pacientes con cáncer.

Desafíos pendientes:

El desafío pendiente es ampliar el alcance de la práctica para beneficiar a un mayor número de pacientes.

Proyección a 5 años:

La proyección de la práctica es que todas las mujeres de la Fundación que deseen acceder a este plan puedan hacerlo y, además, evaluar la posibilidad de ampliar el tiempo de intervención para fortalecer aún más sus beneficios.

Fuentes / referencias utilizadas para la formulación de la práctica

Nos hemos basado en estudios científicos que avalan el uso de aceites esenciales de aromaterapia para personas con cáncer. Pueden encontrar todos los links a los estudios científicos en este enlace: www.amolosaceites.com/blog

Mensaje a quienes desean iniciar una práctica similar:

Atreverse a romper barreras e implementar prácticas basadas en evidencia que realmente mejoran la calidad de vida de las pacientes.

12. Aromatherapy as comprehensive support in the care of oncology patients



Responsible institution

Fundación Mujeres por un Lazo — Civil Society Organization Focused on Cancer — Metropolitan Region

Authors of the practice design

María Alejandra Lantadilla

Contact

✉ hola@mujeresporunlazo.org
 🌐 www.mujeresporunlazo.org
 📷 @mujeresporunlazo

Categories

Health Care / Psychological Care or Support / Accompaniment / Family Support

Areas of action

Post-Discharge Life / Mental Health / Well-Being / Healthy Lifestyles / Self-Esteem

Words that represent the practice:

Aromatic Relief
 Relaxation Through Scents
 Scents That Accompany

Tagline

“Scents for your well-being”

Objective

The objective of this practice is to provide three months of accompaniment through complementary medicine, specifically aromatherapy, with the aim of improving the quality of life of the patient or survivor. This is achieved through a session where they learn what aromatherapy is and how it is used, an aromatherapy treatment plan, and follow-up to incorporate this health and wellness practice into their daily life.

Description of the practice

Aromatherapy is the therapeutic use of essential oils obtained from aromatic plants, employed to enhance physical, emotional, and mental well-being. In 2024, Chile launched the Complementary Medicine Policy, which seeks to integrate complementary therapies (such as aromatherapy) into the health system with quality, safety, and effectiveness. The National Cancer Law (Law 21.258/2020) considers the interdisciplinary care of individuals and acknowledges the inclusion of accredited complementary therapies. In January 2024, the “Policy on Complementary Medicine and Health Wellness Practices” was approved to implement standards, plans, and programs for such activities within the health system, ensuring quality, safety, and effectiveness.

There has been a progressive increase in their use within the public health system, particularly in primary health care (PHC), as they complement conventional treatments and aim not only to address disease but also to promote greater well-being. From a physical perspective, although aromatherapy cannot cure cancer, it is highly effective in alleviating symptoms associated with cancer treatment. From an emotional standpoint, it has been demonstrated that scents influence emotions. This type of accompaniment focuses on the emotional well-being of individuals living with cancer, offering a system that helps patients maintain a mood conducive to recovery. From a more spiritual perspective, aromatherapy provides spaces for meditation and reflection, supporting spiritual accompaniment even in end-of-life processes.

The plan consists of guiding the correct use of essential oils according to individual needs over a three-month period, including: a personalized plan, specific applications, and instruction on how to integrate them into daily routines. The first session involves a personal interview (in person or online) to learn about the individual and complete a record of clinical history, habits, lifestyle, exercise, diet, sleep quality, etc. The second session is an in-person meeting where the accompaniment plan is delivered, explained, and details of the treatment and its duration are provided. Over the following 10 weeks, follow-up is conducted through phone or WhatsApp to review the treatment, assess how the person feels, and address new needs or changes. The final session concludes with a continuity plan for autonomous practice.

Implementation

Resources, Supplies, and Materials:

To implement this practice over a three-month period for a group of eight individuals, the following resources are required:

- Human Resources: 16 monthly hours of an aromatherapist.

Materials:

- 1 liter of almond vegetable oil
- 12 essential oils for aromatherapy
- 16 amber glass roll-on bottles (10 ml)
- 8 amber glass bottles with pipette (30 ml)
- 8 amber glass bottles with spray (60 ml)

Team training:

The person responsible for aromatherapy must hold a Level 2 certification issued by NAHA or AIA.

Cost:

This practice has a total cost of \$90,000 per person, broken down as follows: \$35,000 for the initial session (1.5 hours), \$35,000 for the delivery of the accompaniment plan (1 hour), \$20,000 for weekly follow-up via phone call or WhatsApp, and \$10,000 for the closing session and delivery of guidelines. In addition, an approximate cost of \$25,000 per person is considered for materials used every three months.

In this case, the Foundation subsidizes most of the amount, so the beneficiary only needs to contribute \$9,000, plus shipping costs when materials must be delivered to their home. The Foundation also covers the purchase of supplies used by the aromatherapist. The justification for this fee lies in requesting a symbolic contribution that fosters commitment and continuity of the program throughout its three-month duration.

Target population

The target population consists of women with breast cancer or any other type of female cancer, whether undergoing treatment or in the survivorship stage. This practice was implemented with eight women from different cities across the country: 25% were survivors and 30% came from regions. Most participants were between 30 and 55 years old. In general, this practice is applicable to all beneficiaries of the Foundation.

Execution and impact

Start of the practice: 2025

Main achievement:

The goals achieved are reflected in a significant improvement in the quality of life of the women served, particularly in their mental health, pain management, mood, energy levels, and sleep quality.

Barriers encountered:

One of the main barriers was that 10% of the participants were unable to complete the accompaniment plan due to health-related reasons.

Impact and benefits of the practice:

According to the satisfaction survey conducted, aromatherapy has proven to significantly improve the quality of life of cancer patients. Participants reported that its main benefits were observed in pain management, improved sleep quality, and relief of anxiety symptoms. From an emotional perspective, they highlighted a substantial increase in mood. While no significant influence was reported on weight control, half of the participants perceived an increase in daytime energy levels, suggesting that aromatherapy helps reduce asthenia. Regarding sleep, women indicated improvements in both depth and continuity of rest.

Overall, these results demonstrate that, at a low cost, aromatherapy can significantly enhance the quality of life of women with cancer through simple practices incorporated into daily routines.

Lessons learned and challenges

Key lessons:

A key learning has been overcoming the fear of integrating complementary medicine into the care of cancer patients.

Pending challenges:

The pending challenge is to expand the scope of the practice in order to benefit a larger number of patients.

Five-year projection:

The projection for this practice is that all women in the Foundation who wish to access this plan will be able to do so, and additionally, to assess the possibility of extending the intervention period to further strengthen its benefits.

Sources / references

We have relied on scientific studies that support the use of aromatherapy essential oils for individuals with cancer. All links to the scientific studies can be found at the following link: www.amolosaceites.com/blog

Message to those wishing to start a similar practice:

Dare to break barriers and implement evidence-based practices that truly improve patients' quality of life.

13. Reconstrucción del complejo areola-pezón a través de la dermopigmentación paramédica oncológica



Institución responsable

Fundación FEMPO
— ONG—Región
Metropolitana

Autores/as del diseño

Paola Gateño Caraccioli
Josefina Lattus

Contacto

✉ gateno.paola@gmail.com
🌐 fundacionfempo.com
📱 @fundacionfempo

Categorías

Sensibilización/Atención
o apoyo psicológico/
Acompañamiento/
Autocuidado

Ámbitos de acción

Rehabilitación/Vida post
alta/Resignificación del
cáncer/Salud mental/
Autoestima

Palabras que representan la práctica:

Reconstrucción
Ética
Humanizar

Frase sello:

“Los doctores hacen un juramento para salvar vidas; nosotros hacemos uno para reconstruirlas”

Objetivo

Ayudar a las pacientes post mastectomía a volver a sentirse completas, subir la autoestima, el autoconcepto y prestarles acompañamiento profesional. Se busca que la micropigmentación oncológica sea un derecho para todas las mujeres que han sufrido un cáncer de mama y han tenido que someterse a una mastectomía.

Descripción de la práctica

La reconstrucción de la mama es un proceso que a menudo no incluye la recreación de la areola y el pezón en los planes de atención de salud a nivel mundial. Por tanto, en FEMPO se reconstruye el complejo areola-pezón post mastectomía con la técnica de dermopigmentación paramédica oncológica más la contención psicológica de la paciente durante todo el tratamiento de forma gratuita.

Implementación

Recursos, insumos y materiales:

- Pigmentos aprobados por la ESTP (European Society of Tattoo and Pigment Research), la ECHA (European Chemical Agency) y REACH Compliance (Registro, Evaluación, Autorización y Restricción de Sustancias Químicas).
- Máquina de dermopigmentación.
- Agujas de dermopigmentación.
- Camilla.
- Algodones.
- Un lugar que permita tener área sucia y área limpia.
- Personal.
- Psicóloga.

Entrenamiento del equipo:

Las personas que ejecutan esta práctica deben contar con un curso de dermopigmentación paramédico oncológico e, idealmente, con la carrera de estética oncológica.

Costo para el/la usuario/a:

Aporte voluntario a partir de \$5.000.

Población receptora

Toda persona que haya pasado por una mastectomía y quiera reconstruir el complejo areola-pezones.

Ejecución e impacto

Inicio de la práctica: 2015

Metas logradas:

- Reconstrucción del complejo areola-pezones a más de 8.000 mujeres.
- Otorgar acompañamiento psicológico durante el proceso de reconstrucción.

Barreras encontradas:

- Dependiendo del contexto sociocultural y económico, no todas las mujeres acceden a la reconstrucción quirúrgica mamaria, lo que evidencia una importante barrera asociada a la falta de protocolización y de buenas prácticas a nivel nacional.
- La dermopigmentación médica es una profesión relativamente reciente en el país, por lo que aún se requiere avanzar en la profesionalización y la estandarización de los protocolos. Resulta fundamental contar con normas y procedimientos regulados, alineados con los estándares europeos, que permitan realizar esta práctica de manera segura y sin riesgos para las pacientes.

Impacto y beneficio de la práctica:

El impacto de esta práctica se evidencia en los testimonios de las mujeres que han accedido a la reconstrucción del complejo areola-pezones, quienes destacan su relevancia tanto en el ámbito físico como emocional. En los 123 relatos analizados, se repiten con frecuencia conceptos asociados a la dignidad (84,6 %), gratitud (78,2 %), devolver (74 %) y volver a sentir (67,8 %), junto con sanar (60,6 %), feminidad (58,3 %) y seguridad (53 %). Estos testimonios reflejan que la intervención trasciende el resultado estético, constituyéndose en una instancia de reparación simbólica y emocional, que contribuye significativamente a la reconstrucción de la identidad, la autoestima y el bienestar integral de las pacientes.

En este sentido, la práctica aporta dignidad, seguridad y la posibilidad de recuperar el sentido de bienestar, la confianza en sí mismas y mirar al futuro.

Aprendizajes y desafíos

Aprendizajes clave:

- La gratuidad de la práctica transforma no solo el aspecto físico, sino también la perspectiva y la vivencia emocional de las pacientes.
- Su implementación ha demostrado que este tipo de intervenciones debe ser guiado por la experiencia y sostenido en un propósito claro: la reconstrucción integral de las mujeres, entendida no solo desde lo corporal, sino

también desde la dignidad, la confianza y la posibilidad de volver a sentirse plenas.

Desafíos pendientes:

- El rubro debe contar con protocolos estandarizados en Chile.

Proyección a 5 años:

Se espera que a cinco años, la dermopigmentación paramédica oncológica se consolide como una carrera profesional reconocida, con normas legales y protocolos estandarizados que regulen su ejercicio. De este modo, las pacientes podrán acceder a atenciones seguras y certificadas, en centros que garanticen calidad y confianza, ampliando además la cobertura para beneficiar a un mayor número de mujeres.

Fuentes / referencias utilizadas para la formulación de la práctica

Niederer, M., Hauri, U., Kroll, L., & Hohl, C. (2018). Identification of organic pigments in tattoo inks and permanent make-up using laser desorption ionisation mass spectrometry. *F1000Research*, 6, 2034. <https://doi.org/10.12688/f1000research.13035.2>

A New Milestone in Med Dermapigmentationology [Capítulo]. En *IntechOpen*. <https://www.intechopen.com/chapters/121717210>

Mensaje a quienes desean iniciar una práctica similar:

Que se motiven a hacerlo, ya que quien salva una vida, salva al mundo entero. Y salvar una vida no significa solamente salvarla de la muerte, sino también ofrecerle una vida digna de vivirse.

13. Reconstruction of the areola–nipple complex through oncological paramedical dermopigmentation



Responsible institution

Fundación FEMPO
— ONG—Región
Metropolitana

Authors of the practice design

Paola Gateño Caraccioli
Josefina Lattus

Contact

✉ gateno.paola@gmail.com
🌐 fundacionfempo.com
📷 @fundacionfempo

Categories

Awareness-Raising
/ Psychological
Care or Support /
Companionship / Self-
Care

Areas of action

Rehabilitation / Life
After Discharge /
Reframing Cancer /
Mental Health / Self-
Esteem

Words that represent the practice:

Reconstruction
Ethics
Humanize

Tagline

“Doctors take an oath to save lives; we take one to rebuild them”

Objective

To help post-mastectomy patients regain a sense of wholeness, boost self-esteem and self-concept, and provide professional support. The goal is to ensure that oncological micropigmentation becomes a right for all women who have experienced breast cancer and undergone a mastectomy.

Description of the practice

Breast reconstruction is a process that often does not include the recreation of the areola and nipple in health care plans worldwide. Therefore, at FEMPO, the areola–nipple complex is reconstructed post-mastectomy using the oncological paramedical dermopigmentation technique, combined with psychological support for the patient throughout the entire treatment, provided free of charge.

Implementation

Resources, Supplies, and Materials:

- Pigments approved by ESTP (European Society of Tattoo and Pigment Research), ECHA (European Chemicals Agency), and REACH Compliance (Registration, Evaluation, Authorization, and Restriction of Chemicals).
- Dermopigmentation machine.
- Dermopigmentation needles.
- Treatment table.
- Cotton pads.
- A facility with designated clean and contaminated areas.
- Personnel.
- Psychologist.

Team training:

Individuals performing this practice must have completed a course in oncological paramedical dermopigmentation and, ideally, hold a degree in oncological aesthetics.

Cost:

Voluntary contribution starting at \$5,000.

Target population

The target population for this practice is any individual who has undergone a mastectomy and wishes to reconstruct the nipple–areola complex.

Execution and impact

Start of the practice: 2015

Goals achieved:

- Reconstruction of the nipple–areola complex for more than 8,000 women.
- Provide psychological support throughout the reconstruction process.

Barriers encountered:

- Depending on the socio-cultural and economic context, not all women have access to surgical breast reconstruction, which highlights a significant barrier associated with the lack of standardized protocols and best practices at the national level.
- Medical dermopigmentation is a relatively recent profession in the country; therefore, further progress is needed in professionalization and protocol standardization. It is essential to establish regulated norms and procedures aligned with European standards to ensure this practice is carried out safely and without risk to patients.

Impact and benefits of the practice:

The impact of this practice is evident in the testimonies of women who have undergone nipple–areola complex reconstruction, highlighting its significance both physically and emotionally. Among the 123 narratives analyzed, concepts related to dignity (84.6%), gratitude (78.2%), restoration (74%), and regaining sensation (67.8%) appear frequently, along with healing (60.6%), femininity (58.3%), and security (53%). These testimonies demonstrate that the intervention goes beyond aesthetic outcomes, becoming a form of symbolic and emotional repair that contributes substantially to the reconstruction of identity, self-esteem, and overall well-being.

In this sense, the practice fosters dignity, security, and the possibility of reclaiming a sense of well-being, self-confidence, and optimism about the future.

Lessons learned and challenges

Key lessons:

- The free provision of this practice transforms not only the physical appearance but also the perspective and emotional experience of patients.
- Its implementation has demonstrated that such interventions must be guided by expertise and grounded in a clear purpose: the comprehensive reconstruction of women, understood not only in physical terms but also

in relation to dignity, confidence, and the possibility of feeling whole again.

Pending challenges:

The field must have standardized protocols in Chile.

Five-year projection:

It is expected that within five years, oncological paramedical dermopigmentation will be consolidated as a recognized professional career, supported by legal regulations and standardized protocols governing its practice. This will enable patients to access safe, certified care in centers that guarantee quality and trust, while also expanding coverage to benefit a larger number of women.

Sources / references

Niederer, M., Hauri, U., Kroll, L., & Hohl, C. (2018). Identification of organic pigments in tattoo inks and permanent make-up using laser desorption ionisation mass spectrometry. *F1000Research*, 6, 2034. <https://doi.org/10.12688/f1000research.13035.2>

A New Milestone in Med Dermopigmentationology [Capítulo]. En *IntechOpen*. <https://www.intechopen.com/chapters/121717210>

Message to those wishing to start a similar practice:

Encourage them to take action, for whoever saves a life saves the entire world. Saving a life does not only mean preventing death; it also means offering a life that is truly worth living.

14.Coaching post tratamiento



Institución responsable

Fundación Mujeres por Un Lazo — Organización de la sociedad civil vinculada a cáncer — Región Metropolitana

Newfield consulting
Autores/as del diseño

Contacto

✉ hola@mujeresporunlazo.org

🌐 www.mujeresporunlazo.org

📷 @mujeresporunlazo

Categorías

Acompañamiento

Ámbitos de acción

Vida post alta/
Bienestar/Autoestima

Palabras que representan la práctica:

Acompañamiento
Herramientas
Sensibilidad

Frase sello:

“Acompañamiento sensible en el proceso de cada persona”

Objetivo

Brindar acompañamiento y herramientas para el periodo posterior al tratamiento radical del cáncer, facilitando la resignificación vital y la adaptación al nuevo ciclo de vida.

Descripción de la práctica

La práctica se desarrolla a través de 10 sesiones online impartidas por coaches de distintos países, todos altamente capacitados y con total disponibilidad para acompañar a cada participante durante sus procesos individuales.

Ejecución e impacto

Inicio de la práctica: 2024

Metas logradas:

La principal meta lograda, es que las pacientes sientan que pueden continuar con su vida después del cáncer.

Barreras encontradas:

La principal barrera ha sido asegurar la continuidad de las participantes, debido principalmente a la fragilidad de su estado de salud, especialmente en el ámbito de la salud mental.

Impacto y beneficio de la práctica:

La evaluación de este proceso de coaching ha sido consistentemente excelente. Las pacientes expresan un profundo agradecimiento, lo que ha motivado su participación en un segundo ciclo, facilitado por los coaches. El mayor beneficio de esta práctica ha sido que las participantes se sienten acompañadas y cuentan con herramientas para enfrentarse a la vida después de los tratamientos de la enfermedad.

Implementación

Recursos, insumos y materiales:

Para la implementación de esta práctica se requiere únicamente un dispositivo electrónico que permita acceder al contenido y realizar las actividades contempladas.

Entrenamiento del equipo:

Quienes ejecuten el coaching deben estar certificados.

Aprendizajes y desafíos

Aprendizajes clave:

El principal aprendizaje ha sido reconocer que es posible reintegrarse a la sociedad y retomar la vida después del cáncer.

Desafíos pendientes:

El desafío pendiente es lograr que toda la comunidad de Mujeres por Un Lazo participe en el proceso de coaching.

Proyección a 5 años:

En un horizonte de cinco años, Newfield continuará otorgándonos este valioso regalo.

Fuentes / referencias utilizadas para la formulación de la práctica

Nos hemos basado en el trabajo del Equipo de Coach de Newfield Consulting: www.newfieldconsulting.com

Población receptora

Hasta ahora, se han desarrollado tres ciclos de coaching dirigidos a 30 personas que han atravesado un diagnóstico de cáncer, cada una de ellas con una participación de entre 5 y 10 sesiones.

Mensaje a quienes desean iniciar una práctica similar:

Mientras más herramientas y oportunidades de crecimiento y fortalecimiento brindemos a las personas que enfrentan el cáncer, mejor podrán prepararse para asumir y vivir plenamente su nueva etapa de vida.

14. Post-treatment coaching



Responsible institution

Fundación Mujeres por un Lazo — Civil Society Organization Focused on Cancer — Metropolitan Region

Authors of the practice design

Newfield consulting

Contact

✉ hola@mujeresporunlazo.org

🌐 www.mujeresporunlazo.org

📷 @mujeresporunlazo

Categories

Support / Guidance / Follow-up Care

Areas of action

Life After Discharge / Well-being / Self-esteem

Words that represent the practice:

Support
Tools
Sensitivity

Tagline

“Sensitive Support Throughout Each Individual’s Process”

Objective

Provide support and tools for the period following radical cancer treatment, facilitating life re-signification and adaptation to a new life cycle.

Description of the practice

The program is delivered through 10 online sessions led by coaches from different countries, all highly qualified and fully available to support each participant throughout their individual processes.

Execution and impact

Start of the practice: 2024

Main achievement:

The main goal achieved is that patients feel they can continue with their lives after cancer.

Barriers encountered:

The main barrier has been ensuring participants’ continuity, primarily due to the fragility of their health status, particularly in the area of mental health.

Impact and benefits of the practice:

The evaluation of this coaching process has been consistently excellent. Patients express profound gratitude, which has motivated their participation in a second cycle facilitated by the coaches. The greatest benefit of this practice has been that participants feel accompanied and equipped with tools to face life after completing disease treatments.

Implementation

Resources, Supplies, and Materials:

For the implementation of this practice, only an electronic device is required to access the content and carry out the planned activities

Team training:

Those who deliver the coaching must be certified.

Target population

So far, three coaching cycles have been carried out, targeting 30 individuals who have experienced a cancer diagnosis, each participating in between 5 and 10 sessions.

Lessons learned and challenges

Key lessons:

The main learning has been recognizing that reintegration into society and resuming life after cancer is possible.

Pending challenges:

The pending challenge is to ensure that the entire Mujeres por Un Lazo community participates in the coaching process.

Five-year projection:

Over a five-year horizon, Newfield will continue to provide us with this valuable gift.

Sources / references

We have based our work on the efforts of the Newfield Consulting Coaching Team: <http://www.newfieldconsulting.com>

Message to those wishing to start a similar practice:

The more tools and opportunities for growth and empowerment we provide to individuals facing cancer, the better prepared they will be to embrace and fully live their new stage of life.

15. Acompañamiento integral diagnóstico y post alta en cáncer de mama



Institución responsable

Organización de Acción Social Fuerza Rosa
— Organización de la sociedad civil vinculada a cáncer—Región del Biobío

Autores/as del diseño

Organización de Acción Social Fuerza Rosa

Contacto

ong.fuerzarosa.biobio@gmail.com

jessicamatamalab127@gmail.com

@fuerza_rosa_ong

Categorías

Educativa/
Sensibilización/Atención o apoyo psicológico/
Atención o apoyo social

Ámbitos de acción

Promoción y prevención/Etapa de Seguimiento/
Rehabilitación/Vida post alta/Participación social/
Resignificación del cáncer/Salud mental/
Bienestar/Actividad física/Estilos de vida saludables/Grupos de apoyo/Autoestima

Palabras que representan la práctica:

Comunidad
Resiliencia
Acompañamiento

Frase sello:

“Más allá del alta, seguíamos contigo por que la recuperación no termina en un hospital, comienza en la comunidad”

Objetivo

El objetivo de la práctica es contribuir al bienestar integral de las mujeres en etapa de post alta, con el fin de disminuir la sensación de abandono tras el alta médica. A su vez, se busca favorecer la adherencia a los controles y a las prácticas de autocuidado que sostienen la recuperación. Por otro lado, se trabaja para sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la detección temprana y del apoyo al paciente oncológico.

Descripción de la práctica

La buena práctica consiste en implementar un modelo de acompañamiento integral a mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de mama, desde su diagnóstico y tratamiento activo hasta la etapa de post alta. Se basa en fortalecer la salud física, emocional y social, integrando talleres comunitarios, actividad física y espacios de expresión, con el fin de mejorar la calidad de vida y favorecer la reinserción social de las pacientes.

Implementación

Recursos, insumos y materiales:

- Kits post operatorios: ropa post cirugía, vendas, cremas, almohadillas, accesorios de cuidado personal.
- Materiales de arteterapia: acuarelas, pinceles, papeles, arcilla, materiales de manualidades.
- Equipamiento para actividad física: colchonetas, bandas elásticas, pelotas de pilates, pesas ligeras, elementos de higiene y seguridad.
- Material educativo y de sensibilización: folletos, trípticos, carteles, guías de autocuidado, material audiovisual.

Recursos humanos:

- Profesionales de salud y bienestar: matronas, kinesiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionales.
- Facilitadores de talleres: instructores de pilates, zumba, arteterapia, mindfulness.
- Equipo de coordinación: coordinador de proyecto y voluntarios para apoyo logístico.

Entrenamiento del equipo:

Para la implementación de esta práctica, se requiere de entrenamiento previo:

- Profesionales de la salud: actualización en cáncer de mama, cuidados post alta y manejo de efectos tardíos.
- Facilitadores de talleres físicos: adaptación segura de pilates y zumba para pacientes post cirugía.
- Facilitadores de talleres emocionales: técnicas de arteterapia, mindfulness y acompañamiento emocional.
- Coordinadores y voluntarios: protocolos de atención, logística de talleres y manejo de insumos.

Costo para el/la usuario/a:

Esta práctica de Acompañamiento Integral Post Alta en Cáncer de Mama requiere un aporte voluntario, dado que busca responder a una necesidad real no suficientemente cubierta por el sistema de salud: el acompañamiento físico, emocional y comunitario de las mujeres que han finalizado su tratamiento oncológico.

Si bien el sistema público asegura el diagnóstico y tratamiento a través del GES/AUGE, no existe financiamiento estable para actividades de rehabilitación física, apoyo psicoemocional, talleres de autocuidado, arteterapia ni kits de apoyo post operatorios, los cuales resultan fundamentales para la recuperación integral de las pacientes.

Por ello, la práctica requiere un aporte voluntario en dinero, con el objetivo de:

- Cubrir insumos directos: materiales para arteterapia, kits post operatorios, implementos para talleres físicos y espacios de bienestar.
- Remunerar facilitadores y profesionales externos que imparten talleres de pilates, zumba, arteterapia o charlas comunitarias, garantizando calidad y continuidad.
- Financiar la logística básica: arriendo de espacios comunitarios, difusión de actividades, producción del documental con testimonios y elaboración de materiales educativos para la comunidad.
- Asegurar la sostenibilidad: sin este apoyo financiero, la práctica corre el riesgo de ser esporádica y de no lograr un impacto sostenido en el tiempo.

Población receptora

La práctica está dirigida a grupos de entre 20 y 40 mujeres por ciclo, con edades que fluctúan entre los 30 y 70 años. Se trata de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, tanto en tratamiento como en etapa de post alta, que requieren apoyo físico, emocional y social, además de rehabilitación y contención emocional. La mayoría proviene de la Provincia del Biobío y de comunas aledañas, y participan mujeres de diversas situaciones socioeconómicas y con distintos procesos de reinserción laboral y social.

Ejecución e impacto

Inicio de la práctica: 2024

Metas logradas:

La práctica ha permitido aumentar el conocimiento de las pacientes sobre autocuidado, mejorar su movilidad y motivación para realizar actividad física, y reducir los niveles de ansiedad mediante un acompañamiento emocional sostenido. Además, ha fortalecido la conciencia comunitaria sobre la importancia de la prevención, incrementando la realización de exámenes preventivos y promoviendo una conversación más abierta sobre el cáncer como una enfermedad crónica en la que, si se diagnostica y se trata de manera oportuna y adecuada, la supervivencia mejora significativamente. Con estas acciones, la práctica ha fomentado la educación y ha acercado información relevante al entorno cercano de las pacientes.

Barreras encontradas:

Una de las principales barreras para la implementación de la práctica ha sido disponer de un lugar físico accesible y permanente para acoger a las pacientes, así como fortalecer la orientación inicial para las nuevas participantes.

Impacto y beneficio de la práctica:

La práctica ha generado un impacto significativo en distintos ámbitos:

- En educación, se realizaron ocho talleres que alcanzaron a cerca de 100 pacientes, logrando un aumento del 95% en sus conocimientos.
- En actividad física, 30 mujeres participaron en sesiones de pilates y zumba, de las cuales un 85% mejoró su movilidad.
- En apoyo emocional, las ocho sesiones de arteterapia permitieron que el 88% de las participantes reportara una disminución de la ansiedad.
- En vinculación comunitaria, se llevaron a cabo tres charlas con más de 200 asistentes, lo que aumentó el interés y la acción respecto de los exámenes preventivos.

El mayor beneficio de la práctica ha sido fortalecer el bienestar integral de las pacientes, combinando educación, apoyo emocional, actividad física y conciencia comunitaria, para que se sientan acompañadas, empoderadas y capaces de cuidar su salud de manera activa.

Aprendizajes y desafíos

Aprendizajes clave:

Hemos aprendido que la creación de alianzas y el trabajo colaborativo con profesionales del área son fundamentales. Ejecutar los talleres y acompañar a las pacientes de manera integral —combinando educación, actividad física y apoyo emocional— resulta mucho más beneficioso, pues mejora su bienestar, reduce la ansiedad y fortalece su motivación para cuidar su salud.

Desafíos pendientes:

Los desafíos pendientes que identificamos día a día incluyen ampliar el alcance de la práctica para llegar a más pacientes y comunidades, asegurar la continuidad de las actividades en la etapa de post alta, y mantener los recursos e insumos necesarios para la realización de talleres y clases. También resulta clave fortalecer la vinculación con el sistema de salud para mejorar el seguimiento y la coordinación, así como medir de manera constante los resultados y seguir perfeccionando la práctica.

Proyección a 5 años:

A un horizonte de cinco años, sueño que esta práctica sea un programa consolidado y sostenido, presente en toda la provincia, donde todas las pacientes con cáncer de mama reciban acompañamiento integral desde el diagnóstico hasta el post alta; con educación, actividad física, apoyo emocional y vinculación comunitaria, y donde la comunidad esté más consciente y activa en prevención y autocuidado.

Fuentes / referencias utilizadas para la formulación de la práctica

Ministerio de Salud de Chile. (2021). Guía de práctica clínica de cáncer de mama. División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE) / División de Planificación Sanitaria (DIPLAS).

Ortíz Orellana, F. A. (2024). Capacidad laboral, nivel de actividad física y fatiga en sobrevivientes de cáncer de mama en Chile: Un estudio transversal. Universidad del Desarrollo. <https://repositorio.udd.cl/items/be77fc7e-5bbf-4538-ba58-4eccddd0b0aa>

Mensaje a quienes desean iniciar una práctica similar:

Los invitaría a no esperar a que todo sea perfecto para comenzar. Cada taller, cada charla y cada momento de acompañamiento hace una diferencia enorme en la vida de quienes enfrentamos el cáncer. Lo más importante es cuidarnos, apoyarnos y caminar juntas desde el diagnóstico hasta la recuperación. Cada pequeño paso cuenta, y ese es el valor de no rendirse: crear alianzas para crecer y acompañar.

15. Comprehensive support for breast cancer: from diagnosis to post-discharge



Responsible institution

Fuerza Rosa Social Action Organization — Civil Society Organization Linked to Cancer — Biobío Region

Authors of the practice design

Fuerza Rosa Social Action Organization

Contact

✉ ong.fuezarosa.biobio@gmail.com

✉ jessicamatamalab127@gmail.com

in [@fuerza_rosa_ong](https://www.linkedin.com/company/fuerza_rosa_ong)

Categories

Educational / Awareness-Raising / Psychological Care or Support / Social Care or Support

Areas of action

Promotion and Prevention / Follow-up Stage / Rehabilitation / Post-Discharge Life / Social Participation / Cancer Re-signification / Mental Health / Well-being / Physical Activity / Healthy Lifestyles / Support Groups / Self-esteem

Words that represent the practice:

Community
Resilience
Support

Tagline

“Beyond discharge, we stayed with you because recovery does not end in a hospital—it begins in the community”

Objective

The objective of this practice is to contribute to the comprehensive well-being of women in the post-discharge stage, in order to reduce the feeling of abandonment after medical discharge. At the same time, it seeks to promote adherence to follow-up appointments and self-care practices that sustain recovery. Additionally, efforts are made to raise community awareness about the importance of early detection and support for oncology patients.

Description of the practice

The good practice consists of implementing a comprehensive support model for women diagnosed with breast cancer, from diagnosis and active treatment through the post-discharge stage. It is based on strengthening physical, emotional, and social health by integrating community workshops, physical activity, and spaces for expression, with the aim of improving quality of life and promoting social reintegration for patients.

Implementation

Resources, Supplies, and Materials:

- Post-operative kits: post-surgery clothing, bandages, creams, cushions, and personal care accessories.
- Art therapy materials: watercolors, brushes, paper, clay, and craft supplies.
- Equipment for physical activity: mats, resistance bands, Pilates balls, light weights, and hygiene and safety items.
- Educational and awareness materials: brochures, leaflets, posters, self-care guides, and audiovisual resources.

Human resources:

- Health and wellness professionals: midwives, physiotherapists, psychologists, occupational therapists.
- Workshop facilitators: instructors for Pilates, Zumba, art therapy, and mindfulness.
- Coordination team: project coordinator and volunteers for logistical support.

Team training:

For the implementation of this practice, prior training is required:

- Health professionals: updates on breast cancer, post-discharge care, and management of late effects.
- Physical workshop facilitators: safe adaptation of Pilates and Zumba for post-surgery patients.
- Emotional workshop facilitators: techniques in art therapy, mindfulness, and emotional support.
- Coordinators and volunteers: care protocols, workshop logistics, and supply management.

Cost:

This Post-Discharge Comprehensive Support Practice for Breast Cancer requires voluntary contributions, as it seeks to address a real need that is not sufficiently covered by the health system: physical, emotional, and community support for women who have completed their oncological treatment. While the public system guarantees diagnosis and treatment through GES/AUGE, there is no stable funding for activities such as physical rehabilitation, psycho-emotional support, self-care workshops, art therapy, or post-operative support kits—all of which are essential for the comprehensive recovery of patients.

Therefore, the practice requires voluntary financial contributions, with the aim of:

- Covering direct supplies: materials for art therapy, post-operative kits, equipment for physical activity workshops, and wellness spaces.
- Remunerating facilitators and external professionals: instructors for Pilates, Zumba, art therapy, or community talks, ensuring quality and continuity.
- Financing basic logistics: rental of community spaces, activity outreach, production of a documentary with patient testimonies, and development of educational materials for the community.
- Ensuring sustainability: without this financial support, the practice risks becoming sporadic and failing to achieve sustained impact over time.

Target population

The practice is aimed at groups of 20 to 40 women per cycle, aged between 30 and 70 years. These are women diagnosed with breast cancer, both in treatment and in the post-discharge stage, who require physical, emotional, and social support, as well as rehabilitation and emotional containment. Most participants come from the Biobío Province and surrounding municipalities, and include women from diverse socioeconomic backgrounds and with varying processes of social and labor reintegration.

Execution and impact

Start of the practice: 2024

Main achievement:

The practice has helped increase patients' knowledge of self-care, improve their mobility and motivation to engage in physical activity, and reduce anxiety levels through sustained emotional support. In addition, it has strengthened community awareness about the importance of prevention, leading to an increase in preventive examinations and fostering a more open conversation about cancer as a chronic disease—one in which, if diagnosed and treated in a timely and appropriate manner, survival rates improve significantly. Through these actions, the practice has promoted education and brought relevant information closer to patients' immediate environment.

Barriers encountered:

One of the main barriers to implementing the practice has been securing an accessible and permanent physical space to host patients, as well as strengthening initial orientation for new participants.

Impact and benefits of the practice:

The practice has generated a significant impact across various domains:

- **Education:** Eight workshops were conducted, reaching approximately 100 patients and achieving a 95% increase in their knowledge.
- **Physical activity:** Thirty women participated in Pilates and Zumba sessions, of whom 85% improved their mobility.
- **Emotional support:** Eight art therapy sessions enabled 88% of participants to report a reduction in anxiety.
- **Community engagement:** Three talks were held with more than 200 attendees, which increased interest and action regarding preventive screenings.

The greatest benefit of this practice has been the strengthening of patients' holistic well-being by combining education, emotional support, physical activity, and community awareness, so that they feel accompanied, empowered, and capable of actively caring for their health.

Lessons learned and challenges

Key lessons:

We have learned that building alliances and engaging in collaborative work with professionals in the field are essential. Implementing workshops and providing comprehensive support to patients—combining education, physical activity, and emotional assistance—proves to be far more beneficial, as it enhances their well-being, reduces anxiety, and strengthens their motivation to care for their health.

Pending challenges:

The Pending challenges we identify on a daily basis include expanding the scope of the practice to reach more patients and communities, ensuring continuity of activities during the post-discharge stage, and maintaining the resources and supplies necessary for conducting workshops and classes. It is also crucial to strengthen linkages with the health system to improve follow-up and coordination, as well as to consistently measure outcomes and continue refining the practice.

Five-year projection:

Over a five-year horizon, I envision this practice evolving into a consolidated and sustainable program implemented throughout the province, where all breast cancer patients receive comprehensive support from diagnosis through post-discharge. This support would integrate education, physical activity, emotional assistance, and community engagement, fostering a community that is more aware and actively involved in prevention and self-care.

Sources / references

Ministerio de Salud de Chile. (2021). Guía de práctica clínica de cáncer de mama. División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE) / División de Planificación Sanitaria (DIPLAS).

Ortíz Orellana, F. A. (2024). Capacidad laboral, nivel de actividad física y fatiga en sobrevivientes de cáncer de mama en Chile: Un estudio transversal. Universidad del Desarrollo. <https://repositorio.udd.cl/items/be77fc7e-5bbf-4538-ba58-4eccddd0b0aa>

Message to those wishing to start a similar practice:

I would encourage you not to wait for everything to be perfect before starting. Each workshop, each talk, and every moment of support makes an enormous difference in the lives of those of us facing cancer. The most important thing is to care for ourselves, support one another, and walk together from diagnosis through recovery. Every small step counts, and that is the value of perseverance: building alliances to grow and to accompany.

16. Voluntariado oncopediátrico



Institución responsable

Agrupación Damas de Fucsia, Voluntariado Oncopediátrico — Organizaciones de la sociedad civil vinculadas a cáncer — Región del Bío Bío

Autores/as del diseño

Elianira Sobarzo
Fuentes
Susana Parada Elgueta
Verónica Faúndez Caro

Contacto

✉ ag.damasdefucsia@gmail.com

📷 @damasdefucsia

Categorías

Educativa/
Sensibilización/Atención o apoyo psicológico/
Atención o apoyo social/Recreativa/
Acompañamiento/
Redes de apoyo/
Acompañamiento a familiares

Ámbitos de acción

Etapa de Seguimiento/
Participación social/
Resignificación del cáncer/Acortamiento de brechas de acceso/
Bienestar/ Grupos de apoyo/ Apoyos sociales

Palabras que representan la práctica:

Contención
Ayuda
Acompañamiento

Frase sello:

“Convertir el dolor en Amor”

Objetivo

Brindar acompañamiento integral que contribuya a suplir las necesidades sociales, emocionales y espirituales de los pacientes oncopediátricos y sus familias.

Descripción de la práctica

La práctica consiste en brindar acompañamiento integral a pacientes oncopediátricos y a sus familias, atendiendo a las necesidades económicas, sociales y espirituales que el sistema de salud no cubre. Este apoyo incluye la entrega de ayuda material —como el pago de cuentas básicas, pasajes, suplementos alimenticios y artículos de aseo—, así como la realización de talleres educativos y de contención emocional dirigidos a padres y cuidadores, impartidos por profesionales del área. Actualmente, el equipo también se encuentra en proceso de capacitación para la confección de pelucas de cabello natural, que serán entregadas de manera gratuita a niñas y adolescentes en tratamiento oncológico.

Ejecución e impacto

Inicio de la práctica: 2012

Metas logradas:

La práctica ha permitido suplir una parte significativa de las necesidades sociales, emocionales y materiales de los pacientes oncopediátricos y sus familias, contribuyendo a mejorar su bienestar y calidad de vida durante el proceso de tratamiento.

Barreras encontradas:

La principal barrera para el desarrollo del voluntariado es la falta de recursos..

Impacto y beneficio de la práctica:

La implementación de esta iniciativa ha tenido un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes oncopediátricos y sus familias, quienes se sienten acompañados, contenidos y apoyados durante el complejo proceso que implica el diagnóstico y tratamiento del cáncer infantil.

A la fecha, se ha brindado apoyo a aproximadamente 400 pacientes oncopediátricos, logrando mejoras en su bienestar general. La práctica contribuye no solo a aliviar las necesidades materiales, sino también a mejorar el estado emocional de los pacientes y sus familias.

Implementación

Recursos, insumos y materiales:

La práctica requiere contar con recursos materiales y financieros que permitan responder a las necesidades básicas de los pacientes y sus familias. Entre ellos se incluyen útiles de aseo personal, pañales, mercadería, suplementos alimenticios y apoyo económico directo destinado a cubrir gastos urgentes o específicos durante el proceso de tratamiento.

Entrenamiento del equipo:

El equipo que ejecuta el voluntariado debe contar con formación básica en el trato y acompañamiento a pacientes oncológicos, así como en medidas de higiene intrahospitalaria, con el fin de asegurar una atención segura, empática y acorde a las necesidades clínicas y emocionales de los pacientes y sus familias.

Población receptora

Pacientes oncopediátricos y sus familias.

Aprendizajes y desafíos

Aprendizajes clave:

La experiencia ha demostrado que siempre es posible mejorar la vida de las personas enfermas y de su entorno, y que el acompañamiento brindado con amor y empatía puede iluminar incluso los días más difíciles, generando bienestar en los pacientes y sus familias.

Desafíos pendientes:

Uno de los principales desafíos ha sido contar con un espacio físico adecuado que permita atender a padres y cuidadores de manera confidencial y cómoda, además de disponer de un área destinada al almacenamiento y organización de los insumos necesarios para la práctica. Contar con esta infraestructura resulta clave para garantizar la continuidad y eficiencia de las acciones que se desarrollan en apoyo a los pacientes y sus familias.

Proyección a 5 años:

Que se atrevan a dar el paso. Existen muchas necesidades por atender y pocas personas con verdadera vocación de servicio.

Fuentes / referencias utilizadas para la formulación de la práctica

La fuente de referencia para la formulación de esta práctica, se basó únicamente en nuestra propia experiencia de vida.

Mensaje a quienes desean iniciar una práctica similar:

**Que se atrevan a dar el paso.
Existen muchas necesidades por
atender y pocas personas con
verdadera vocación de servicio.**

16. Oncopediatric volunteering



Responsible institution

Agrupación Damas de Fucsia, Voluntariado Oncopediátrico — Civil Society Organizations Linked to Cancer — Bío Bío Region

Authors of the practice design

Elianira Sobarzo Fuentes
Susana Parada Elgueta
Verónica Faúndez Caro

Contact

✉ ag.damasdefucsia@gmail.com
📷 @damasdefucsia

Categories

Educational / Awareness-Raising / Psychological Care or Support / Social Care or Support / Recreational / Companionship / Support Networks / Family Accompaniment

Areas of action

Follow-up Stage / Social Participation / Cancer Re-signification / Reduction of Access Gaps / Well-being / Support Groups / Social Supports

Words that represent the practice:

Emotional Support Assistance
Companionship

Tagline

“Transforming pain into love”

Objective

Provide comprehensive accompaniment that helps address the social, emotional, and spiritual needs of pediatric oncology patients and their families.

Description of the practice

The practice consists of providing comprehensive accompaniment to pediatric oncology patients and their families, addressing economic, social, and spiritual needs that are not covered by the health system. This support includes the provision of material assistance—such as payment of basic bills, transportation costs, nutritional supplements, and hygiene products—as well as the organization of educational workshops and emotional support sessions for parents and caregivers, delivered by professionals in the field. Currently, the team is also undergoing training to produce natural hair wigs, which will be offered free of charge to girls and adolescents undergoing cancer treatment.

Execution and impact

Start of the practice: 2012

Goals achieved:

The practice has helped meet a significant portion of the social, emotional, and material needs of pediatric oncology patients and their families, contributing to improved well-being and quality of life throughout the treatment process.

Barriers encountered:

The main barrier to the development of the volunteer program is the lack of resources.

Impact and benefits of the practice:

The implementation of this initiative has had a significant impact on the quality of life of pediatric oncology patients and their families, who feel accompanied, supported, and cared for throughout the complex process of childhood cancer diagnosis and treatment. To date, support has been provided to approximately 400 pediatric oncology patients, resulting in improvements in their overall well-being. The practice contributes not only to alleviating material needs but also to enhancing the emotional state of patients and their families.

Implementation

Resources, Supplies, and Materials:

The practice requires material and financial resources to meet the basic needs of patients and their families. These include personal hygiene items, diapers, groceries, nutritional supplements, and direct financial assistance aimed at covering urgent or specific expenses during the treatment process.

Team training:

The team responsible for implementing the volunteer program must have basic training in patient care and accompaniment for oncology patients, as well as in intrahospital hygiene measures, in order to ensure safe, empathetic care aligned with the clinical and emotional needs of patients and their families

Target population

The target population for this practice is pediatric oncology patients and their families.

Lessons learned and challenges

Key lessons:

Experience has shown that it is always possible to improve the lives of people who are ill and those around them, and that accompaniment offered with love and empathy can illuminate even the most difficult days, fostering well-being among patients and their families.

Pending challenges:

One of the main challenges has been securing an adequate physical space that allows for confidential and comfortable attention to parents and caregivers, as well as providing an area for storing and organizing the supplies necessary for the practice. Having this infrastructure is essential to ensure the continuity and efficiency of the actions carried out in support of patients and their families.

Five-year projection:

In about five years, we hope to have greater financial resources that will allow us to expand the scope of the practice and provide support to an increasing number of patients and families.

Sources / references

The reference source for the formulation of this practice was based solely on our own life experience.

Message to those wishing to start a similar practice:

Dare to take the step. There are many needs to be addressed and few people with a true vocation for service.

17. Formación Fundación Oncológica



Institución responsable

Fundación Oncológica
La Voz de los Pacientes
Chile — Organización
de la sociedad civil
vinculada a cáncer—
Región Metropolitana

Autores/as del diseño

Directorio Fundación
Oncológica,
Departamento soporte
paciente, Departamento
de salud

Contacto

✉ contacto@lavozdelospa-
cienteschile.com
🌐 www.lavozdelospacien-
teschile.com
📷 @lavozdelospacientes-
chile

Categorías

Educativa/Atención
de salud/Atención
o apoyo social/
Acompañamiento/
Autocuidado/Redes de
apoyo

Ámbitos de acción

Promoción y
prevención/Tamizaje
y diagnóstico/ Etapa
de Seguimiento/
Participación social/
Acortamiento de
brechas de acceso/
Grupos de apoyo/
Asesoría legal

Palabras que representan la práctica:

Acceso
Dignidad
Vivir

Frase sello:

“Humanizar el cáncer es escuchar la voz de quienes lo viven”

Objetivo

En la Fundación Oncológica La Voz de los Pacientes Chile trabajamos con el compromiso de promover la dignidad, el bienestar y la calidad de vida de las personas con cáncer y de su entorno. Nuestro proyecto es un conjunto de buenas prácticas que guían nuestra labor en salud, acompañamiento social y defensa de derechos.

Descripción de la práctica

La Fundación se guía por los siguientes principios y acciones:

- **Enfoque centrado en la persona:** busca garantizar que cada paciente sea considerado en su totalidad, respetando su autonomía, valores y decisiones. El cáncer no afecta solo el cuerpo, sino también la dimensión emocional y social, por lo que es fundamental un trato humano y empático en todo el proceso de atención.
- **Bienestar y calidad de vida:** asegura que los programas y servicios de la Fundación estén orientados a mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Esto incluye acompañamiento psicosocial, manejo integral del dolor, acceso a cuidados paliativos y promoción de hábitos saludables.
- **Acceso equitativo a la atención:** se impulsa la equidad en salud, eliminando barreras económicas, sociales y territoriales. Se promueve el acceso oportuno a diagnósticos, tratamientos y medicamentos innovadores, en colaboración con instituciones públicas y privadas.
- **Información clara y acompañamiento educativo:** se garantiza que los pacientes y sus familias cuenten con información precisa, comprensible y confiable sobre la enfermedad, tratamientos y derechos. Incluye la elaboración de material educativo y espacios de formación continua.
- **Participación y empoderamiento de pacientes:** se promueve que las personas con cáncer sean parte activa en la construcción de políticas públicas y programas de salud. Se fomenta la creación de redes de pacientes, así como su liderazgo y participación en instancias comunitarias y nacionales.
- **Acompañamiento a familias y cuidadores:** se reconoce el rol de la familia y

cuidadores como pilares en el proceso oncológico. Busca fortalecer sus capacidades, entregar apoyo psicoemocional y ofrecer espacios de autocuidado y redes de contención.

- **Transparencia y ética institucional:** se refuerza el compromiso de la Fundación con la gestión responsable y ética de sus recursos, alianzas y programas. Incluye la protección de datos sensibles de pacientes y la rendición de cuentas públicas.
- **Innovación y mejora continua:** se asegura la incorporación de nuevas tecnologías, estrategias y evidencia científica en los programas de la Fundación. Establece un proceso de evaluación constante para garantizar impacto positivo y sostenibilidad.

Ejecución e impacto

Inicio de la práctica: 2022

Metas logradas:

Desde la creación de la Fundación, las metas alcanzadas se traducen en avances en bienestar, acceso, educación, apoyo familiar, participación ciudadana e innovación, fieles a la misión de humanizar la experiencia del cáncer en Chile.

Barreras encontradas:

No se han presentado barreras hasta el momento.

Impacto y beneficio de la práctica:

El impacto de la Fundación, expresado en sus acciones y buenas prácticas, se refleja en distintos ámbitos:

- **Bienestar y calidad de vida:** los programas de acompañamiento psicosocial han disminuido la sensación de aislamiento en pacientes y cuidadores. Indicadores: 82% de los participantes en talleres de autocuidado reportan mejoría en su estado de ánimo (encuesta interna 2024) y 65% de los cuidadores se sienten más preparados para brindar apoyo.
- **Procesos de atención en salud:** las acciones de información y acompañamiento han favorecido un acceso más oportuno a diagnósticos y tratamientos. Indicadores: 40% de los pacientes atendidos a través de la Fundación aceleró derivaciones a especialistas y las quejas por falta de información sobre tratamientos bajaron en 25% (2023–2024).
- **Acceso equitativo y apoyo a la continuidad de los cuidados:** se han entregado recursos que ayudan a reducir barreras sociales y económicas. Indicadores: más de 500 kits de apoyo a pacientes en tratamiento entregados en 2024, donde 30% de beneficiarios proviene de zonas rurales o con menor acceso a oncología.
- **Educación y empoderamiento:** aumento del conocimiento sobre derechos, autocuidado y terapias innovadoras. Indicadores: más de 2.000 personas alcanzadas en charlas y campañas educativas en 2024, donde el 78% de los asistentes a talleres declara sentirse más seguro para tomar decisiones informadas sobre su tratamiento.
- **Apoyo a familias y cuidadores:** se ha fortalecido la salud emocional y las redes de apoyo de los cuidadores. Indicadores: 70% reporta menor carga emocional tras participar en círculos de apoyo y se consolidó una red activa de más de 200 cuidadores vinculados a la Fundación.
- **Participación y defensa de derechos:** las personas con cáncer han ganado protagonismo en el debate público y en políticas de salud. Indicadores: participación de la Fundación en 5 instancias de trabajo con MINSAL durante 2024 e incorporación a 3 redes internacionales de pacientes oncológicos.
- **Innovación y mejora continua:** se han incorporado tecnologías y herramientas digitales para acercar la atención y la educación. Indicadores: 1.200 atenciones por teleasistencia en 2024 y, se crearon 10 videos educativos con más de 30.000 visualizaciones.

Algunos de los beneficios que ha aportado la creación de la Fundación y sus prácticas asociadas, es la de fortalecer de manera significativa la defensa de derechos y la participación social. La Fundación forma parte activa de cinco mesas de trabajo del Ministerio de Salud relacionadas con cáncer. Además, la colaboración con tres redes internacionales de pacientes oncológicos ha ampliado su presencia en América Latina, potenciando la voz y las experiencias de las personas con cáncer a nivel regional.

Implementación

Recursos, insumos y materiales:

Capital humano: especializado y voluntariado

- Materiales: educativos y de apoyo
- Financiamiento y alianzas estratégicas: relevante para garantizar que las buenas prácticas sean sostenibles y de alto impacto.

Entrenamiento del equipo:

Para llevar a cabo la formación de una fundación y el desarrollo de sus actividades, se requiere de entrenamiento previo, y este se centra en tres áreas principales:

- Aspectos clínicos y de salud
- Acompañamiento humano y comunicación
- Ética, derechos y autocuidado del equipo

Población receptora

En Chile, cada año se diagnostican aproximadamente 60.000 nuevos casos de cáncer (según datos de MINSAL y la IARC). La Fundación proyecta que, a través de sus programas y actividades, puede beneficiar de manera directa a entre 1.500 y 3.000 personas por año, e indirectamente a más de 10.000 personas considerando a familias, cuidadores y comunidades. Entre la población receptora se encuentran:

- Personas diagnosticadas de cáncer en distintas etapas de la enfermedad, tanto en tratamiento activo como en seguimiento o en cuidados paliativos.
- Familias y cuidadores que requieren orientación, apoyo psicosocial y recursos para acompañar a la persona con cáncer.
- Sobrevivientes de cáncer, que enfrentan necesidades de reintegración social, laboral y emocional.

En términos de perfil, la población receptora presenta:

- Personas de distintos grupos etarios: desde adultos jóvenes (20-40 años), adultos medios (40-65 años), hasta personas mayores.
- Hombres y mujeres, con énfasis en cánceres de alta prevalencia en Chile, como el de mama, gástrico, colorrectal, próstata y pulmón.
- Pacientes de distintos niveles socioeconómicos, en especial quienes enfrentan barreras de acceso al sistema público de salud.
- Población residente en zonas urbanas y rurales, con foco en la reducción de las brechas territoriales.

Otros grupos relevantes que se relacionan con la fundación:

Profesionales de la salud que participan en las instancias de formación y capacitación desarrolladas por la Fundación.

Sociedad civil y comunidad, mediante actividades de sensibilización, educación y promoción de hábitos saludables.

Aprendizajes y desafíos

Aprendizajes clave:

La Fundación ha aprendido que poner la voz del paciente en el centro, integrar la innovación y trabajar en red son claves para avanzar en la humanización del cáncer en Chile.

Desafíos pendientes:

Los principales desafíos están en asegurar sostenibilidad, ampliar cobertura, fortalecer capacidades y aumentar la incidencia pública, para que estas prácticas beneficien cada vez a más personas con cáncer y sus familias..

Proyección a 5 años:

En un horizonte de cinco años, esperamos que la Fundación esté más consolidada y con un alcance significativamente mayor en una guía para todos los pacientes oncológicos y sus acompañantes.

Fuentes / referencias utilizadas para la formulación de la práctica

La elaboración de las buenas prácticas de la Fundación Oncológica La Voz de los Pacientes Chile se nutrió tanto de evidencia científica como de la voz directa de pacientes, cuidadores y la experiencia comparada de otras organizaciones de salud.

Fuentes científicas y técnicas:

World Health Organization. (2020). WHO report on cancer: Setting priorities, investing wisely and providing care for all. <https://www.who.int/publications/b/53205>

International Agency for Research on Cancer. (s. f.). Cancer Today (Global Cancer Observatory). Recuperado el 20 de noviembre de 2025, de <https://gco.iarc.fr/today/>

Organización Panamericana de la Salud. (2019, 14 de febrero). Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018–2030. <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-sobre-prevencion-control-cancer-cervicouterino-2018-2030>

Ministerio de Salud de Chile. (2018). Plan Nacional del Cáncer 2018–2028. https://cdn.digital.gob.cl/filer_public/d3/0a/d30a1f5e-53d9-4a31-a4fe-e90d8d9a2348/documento_plan_nacional_de_cancer.pdf

Barrios, C. H., Werutsky, G., Mohar, A., Ferrigno, A. S., Müller, B. G., Bychkovsky, B. L., Castro, C. J., Uribe, C. J.,

Villarreal-Garza, C., Soto-Perez-de-Celis, E., Gutiérrez-Delgado, F., Kim, J. S., Ismael, J., Delgado, L., Santini, L. A., Teich, N., Chavez, P. C., Liedke, P. E. R., Exman, P., ... Cazap, E. (2021). Cancer control in Latin America and the Caribbean: Recent advances and opportunities to move forward. *The Lancet Oncology*, 22(11), e474–e487. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(21\)00492-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(21)00492-7)

Experiencias de pacientes y sociedad civil:

Testimonios recogidos en programas de la Fundación Oncológica La Voz de los Pacientes Chile, en los que pacientes y cuidadores han compartido sus necesidades y barreras de acceso a la salud.

Participación en redes internacionales de pacientes, como la Coalición de Linfoma y la Red de Pacientes Oncológicos de Latinoamérica, que han aportado modelos de acompañamiento y de defensa de derechos.

Experiencias comparadas de otras organizaciones:

European Cancer Patient Coalition (ECPC) – Buenas prácticas para la participación y el empoderamiento de los pacientes. <https://ecpc.org>

American Cancer Society – Programas de apoyo psicosocial y de acompañamiento a familias. <https://www.cancer.org>

Mensaje a quienes desean iniciar una práctica similar:

A quienes deseen iniciar una práctica similar, les aconsejamos que lo realicen con un equipo multidisciplinario e integral.

17. Oncology Foundation Training



Responsible institution

Oncological Foundation
 “The Voice of Patients”
 – Chile – A civil society organization focused on cancer — Metropolitan Region

Authors of the practice design

Board of Directors of the Oncological Foundation, Patient Support Department, Health Department

Contact

- ✉ contacto@lavozdelospacienteschile.com
- 🌐 www.lavozdelospacienteschile.com
- 📷 @lavozdelospacienteschile

Categories

Educational / Health Care / Social Care or Support / Companionship / Self-care / Support Networks

Areas of action

Health Promotion and Prevention / Screening and Diagnosis / Follow-up Stage / Social Participation / Reducing Access Gaps / Support Groups / Legal Counseling

Words that represent the practice:

Access
 Dignity
 Living

Tagline

“Humanizing cancer means listening to the voices of those who experience it”

Objective

At the Oncological Foundation The Voice of Patients Chile, we work with a strong commitment to promoting dignity, well-being, and quality of life for people with cancer and their families. Our project is a set of best practices that guide our work in health care, social support, and rights advocacy.

Description of the practice

The Foundation is guided by the following principles and actions:

- **Person-Centered Approach:** Ensures that every patient is considered as a whole, respecting their autonomy, values, and decisions. Cancer affects not only the body but also emotional and social dimensions, making humane and empathetic care essential throughout the entire process.
- **Well-being and Quality of Life:** Guarantees that the Foundation’s programs and services aim to improve the quality of life of patients and their families. This includes psychosocial support, comprehensive pain management, access to palliative care, and promotion of healthy habits.
- **Equitable Access to Care:** Promotes health equity by eliminating economic, social, and geographic barriers. Advocates for timely access to diagnostics, treatments, and innovative medications in collaboration with public and private institutions.
- **Clear Information and Educational Support:** Ensures that patients and families receive accurate, understandable, and reliable information about the disease, treatments, and rights. This includes developing educational materials and continuous training opportunities.
- **Patient Participation and Empowerment:** Encourages people with cancer to actively contribute to the development of public policies and health programs. Supports the creation of patient networks and fosters leadership and participation in community and national forums.
- **Support for Families and Caregivers:** Recognizes the role of families and caregivers as key pillars in the oncology process. Seeks to strengthen their capacities, provide psycho-emotional support, and offer spaces for self-care and

support networks.

- **Institutional Transparency and Ethics:** Reinforces the Foundation's commitment to responsible and ethical management of resources, partnerships, and programs. Includes safeguarding sensitive patient data and ensuring public accountability.
- **Innovation and Continuous Improvement:** Ensures the integration of new technologies, strategies, and scientific evidence into the Foundation's programs. Establishes ongoing evaluation processes to guarantee positive impact and sustainability.

Execution and impact

Start of the practice: 2022

Main achievement:

Since its creation, the Foundation's achievements have translated into progress in well-being, access, education, family support, civic participation, and innovation—remaining faithful to its mission of humanizing the cancer experience in Chile.

Barriers encountered:

No barriers have been encountered so far.

Impact and benefits of the practice:

The impact of the Foundation, expressed through its actions and best practices, is reflected in several areas:

- **Well-being and Quality of Life:** Psychosocial support programs have reduced feelings of isolation among patients and caregivers. Indicators: 82% of participants in self-care workshops report improved mood (internal survey, 2024), and 65% of caregivers feel better prepared to provide support.
- **Health Care Processes:** Information and support initiatives have facilitated more timely access to diagnoses and treatments. Indicators: 40% of patients assisted by the Foundation accelerated referrals to specialists, and complaints about lack of treatment information decreased by 25% (2023–2024).
- **Equitable Access and Continuity of Care:** Resources have been provided to help reduce social and economic barriers. Indicators: Over 500 support kits for patients in treatment were delivered in 2024, with 30% of beneficiaries coming from rural areas or regions with limited oncology access.
- **Education and Empowerment:** Increased knowledge about rights, self-care, and innovative therapies. Indicators: More than 2,000 people reached through talks and educational campaigns in 2024, with 78% of workshop participants reporting greater confidence in making informed treatment decisions.
- **Support for Families and Caregivers:** Emotional health and support networks for caregivers have been strengthened. Indicators: 70% report reduced emotional burden after participating in support circles, and an active network of more than 200 caregivers has been consolidated.
- **Participation and Rights Advocacy:** People with cancer have gained visibility in public debate and health policy. Indicators: The Foundation participated in five working groups with MINSAL during 2024 and joined three international networks of oncology patients.
- **Innovation and Continuous Improvement:** Technologies and digital tools have been incorporated to enhance care and education. Indicators: 1,200 tele-assistance sessions in 2024 and 10 educational videos created, with more than 30,000 views.

Additional benefits of the Foundation's creation and associated practices include significantly strengthening rights advocacy and social participation. The Foundation is an active member of five Ministry of Health working groups related to cancer. Furthermore, collaboration with three international networks of oncology patients has expanded its presence in Latin America, amplifying the voices and experiences of people with cancer at the regional level.

Implementation

Resources, Supplies, and Materials:

- Human Capital: Specialized professionals and volunteers.
- Materials: Educational resources and support tools.
- Funding and Strategic Partnerships: Essential to ensure that best practices are sustainable and have a high impact.

Team training:

To establish a foundation and develop its activities, prior training is required, focusing on three main areas:

- Clinical and Health Aspects
- Human Support and Communication
- Ethics, Rights, and Team Self-care

Target population

In Chile, approximately 60,000 new cases of cancer are diagnosed each year (according to data from MINSAL and IARC). The Foundation projects that, through its programs and activities, it can directly benefit between 1,500 and 3,000 people annually, and indirectly more than 10,000 individuals, including families, caregivers, and communities.

Target population includes

- Individuals diagnosed with cancer at different stages of the disease, whether in active treatment, follow-up, or receiving palliative care.
- Families and caregivers who require guidance, psychosocial support, and resources to accompany the person with cancer.
- Cancer survivors facing needs related to social, occupational, and emotional reintegration.

Profile of the target population:

- People from different age groups: young adults (20–40 years), middle-aged adults (40–65 years), and older adults.
- Both men and women, with emphasis on cancers of high prevalence in Chile, such as breast, gastric, colorectal, prostate, and lung cancer.
- Patients from diverse socioeconomic backgrounds, particularly those facing barriers to accessing the public health system.
- Populations living in urban and rural areas, with a focus on reducing territorial gaps.

Other relevant groups connected to the Foundation:

- Health professionals participating in training and capacity-building activities organized by the Foundation.
- Civil society and the community, through awareness-raising, education, and promotion of healthy habits.

Lessons learned and challenges

Key lessons:

The Foundation has learned that placing the patient's voice at the center, integrating innovation, and working in networks are key to advancing the humanization of cancer care in Chile.

Pending challenges:

The main challenges lie in ensuring sustainability, expanding coverage, strengthening capacities, and increasing public advocacy, so that these practices benefit an ever-growing number of people with cancer and their families.

Five-year projection:

In a five-year horizon, we expect the Foundation to be more consolidated and to have a significantly broader reach.

Sources / references

The development of the best practices of the Oncological Foundation The Voice of Patients Chile was informed by both scientific evidence and the direct voices of patients, caregivers, and the comparative experience of other health organizations.

Scientific and Technical Sources:

World Health Organization. (2020). WHO report on cancer: Setting priorities, investing wisely and providing care for all. <https://www.who.int/publications/b/53205>

International Agency for Research on Cancer. (n.d.). Cancer Today (Global Cancer Observatory). Retrieved November 20, 2025, from <https://gco.iarc.fr/today/>

Pan American Health Organization. (2019, February 14). Plan of action for the prevention and control of cervical cancer 2018–2030. <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-sobre-prevencion-control-cancer-cervicouterino-2018-2030>

Ministry of Health of Chile. (2018). National Cancer Plan 2018–2028. https://cdn.digital.gob.cl/filer_public/d3/0a/d30a1f5e-53d9-4a31-a4fe-e90d8d9a2348/documento_plan_nacional_de_cancer.pdf

Barrios, C. H., Werutsky, G., Mohar, A., Ferrigno, A. S., Müller, B. G., Bychkovsky, B. L., Castro, C. J., Uribe, C. J., Villarreal-Garza, C., Soto-Perez-de-Celis, E., Gutiérrez-

Delgado, F., Kim, J. S., Ismael, J., Delgado, L., Santini, L. A., Teich, N., Chavez, P. C., Liedke, P. E. R., Exman, P., ... Cazap, E. (2021). Cancer control in Latin America and the Caribbean: Recent advances and opportunities to move forward. *The Lancet Oncology*, 22(11), e474–e487. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(2100492-7\)](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(2100492-7))

Patient and Civil Society Experiences:

Testimonials collected through programs of the Oncological Foundation The Voice of Patients Chile, where patients and caregivers shared their needs and barriers to accessing health care.

Participation in international patient networks, such as the Lymphoma Coalition and the Latin American Oncology Patient Network, which contributed models for support and rights advocacy.

Comparative Experiences from Other Organizations:

European Cancer Patient Coalition (ECPC) – Best practices for patient participation and empowerment. <https://ecpc.org>

American Cancer Society – Psychosocial support programs and family accompaniment. <https://www.cancer.org>

Message to those wishing to start a similar practice:

To those who wish to start a similar practice, we recommend doing so with a multidisciplinary and comprehensive team.

18. Método Resignificarte: programa de acompañamiento psicosocial para adultos sobrevivientes de cáncer infantil



Institución responsable

Método Resignificarte
— Otras instituciones privadas — Región Metropolitana

Autores/as del diseño

Psicóloga Gabriela Diéguez Gioia

Contacto

✉ gabrieladiequegioia@gmail.com

📷 @gabydiequez_ps

Categorías

Atención o apoyo psicológico/Redes de apoyo

Ámbitos de acción

Vida post alta/
Resignificación del cáncer/Grupos de apoyo/Autoestima

Palabras que representan la práctica:

Resignificar
Salud mental
Sobrevivencia

Frase sello:

“Sobrevivir es el comienzo, resignificar la experiencia es nuestro camino”

Objetivo

Brindar acompañamiento psicológico integral a adultos sobrevivientes de cáncer infantil, favoreciendo su bienestar emocional, la adaptación a los cambios derivados de la experiencia oncológica y el fortalecimiento de sus recursos personales y relacionales.

Descripción de la práctica

La experiencia de haber vivido un cáncer en la infancia deja huellas físicas, emocionales y sociales que acompañan a niños, adolescentes y adultos jóvenes mucho tiempo después de finalizar los tratamientos. Los sobrevivientes y sus familias suelen enfrentar desafíos relacionados con la adaptación a las secuelas médicas, la reintegración social y escolar, el temor a recaídas y la construcción de un proyecto de vida tras la enfermedad. Frente a estas necesidades, surge la iniciativa de ofrecer talleres y grupos de apoyo gratuitos, diseñados específicamente para acompañar este proceso. La práctica consiste en encuentros grupales guiados por una psicóloga especializada en duelo y salud, orientados a fortalecer el bienestar emocional y las redes de apoyo de quienes han atravesado un cáncer infantil.

Se estructura en dos modalidades complementarias:

- Talleres psicoeducativos: instancias temáticas que abordan aspectos clave del afrontamiento, como manejo de la ansiedad, comunicación familiar, autoestima, reinserción social, autocuidado y construcción de sentido después de la enfermedad. Incluyen dinámicas participativas, ejercicios de reflexión y recursos prácticos que favorecen la comprensión y el manejo de emociones.
- Grupos de apoyo: espacios de encuentro periódicos en los que sobrevivientes comparten experiencias, expresan temores y aprendizajes, y encuentran contención en una comunidad que comprende sus vivencias. El rol del facilitador es sostener un clima de respeto y confianza, promoviendo la escucha activa y la validación de cada historia.

El acceso a estos talleres es gratuito, lo que elimina barreras económicas y amplía la posibilidad de acompañar a personas que no cuentan con apoyo psicológico especializado. La difusión se realiza a través de redes sociales; además, todas las actividades se realizan por una plataforma online, favoreciendo la participación de personas de distintas regiones del país.

Implementación

Recursos, insumos y materiales:

- Recursos humanos especializados, en particular una psicóloga especialista en el área.
- Se utiliza una plataforma de videoconferencia —en este caso Zoom— que facilita la participación remota y el acceso equitativo a las actividades.
- Se emplean materiales reciclados, como papel, cartón, botellas y tapitas, para fomentar el rol de la resignificación desde el material usado para realizar actividades.

Entrenamiento del equipo:

La persona o equipo que ejecute esta práctica, debe ser un/a profesional titulado/a y especialista en la temática.

Población receptora

Cada grupo online reúne entre 8 y 15 participantes activos, lo que permite brindar una atención personalizada y favorecer la creación de un espacio seguro y de confianza. A lo largo del año se conforman varios grupos, alcanzando aproximadamente entre 50 y 60 participantes en total. La población receptora corresponde principalmente a adultos jóvenes de entre 25 y 38 años, todos ellos sobrevivientes de cáncer infantil que se encuentran en distintas etapas de adaptación y afrontamiento. Algunos presentan secuelas físicas o cognitivas derivadas de los tratamientos oncológicos, que pueden impactar en su autoestima, energía y procesos de socialización. Muchos también enfrentan miedo a la recaída, ansiedad, estrés o dificultades para reintegrarse plenamente a la vida social.

Gracias a su modalidad online, la práctica logra incluir a personas de diversas regiones, incluso aquellas que viven alejadas de centros urbanos o con limitaciones de traslado. Se valora la diversidad de experiencias, ofreciendo un espacio inclusivo, seguro y respetuoso para cada participante. Además, se consideran adaptaciones individuales durante las sesiones, en función de las capacidades físicas, cognitivas y emocionales de los sobrevivientes. Los talleres incorporan actividades lúdicas y creativas, utilizando materiales reciclados como papel, cartón, botellas y tapitas, con el propósito de fomentar la expresión emocional y la resignificación de la experiencia.

Ejecución e impacto

Inicio de la práctica: 2024

Metas logradas:

- Se ha logrado aumentar el número de participantes en cada grupo de apoyo, pasando de un promedio de 6 personas por sesión a 15, con un porcentaje de asistencia regular superior al 85 %.
- Los participantes han encontrado un espacio seguro para expresar emociones, compartir experiencias y recibir apoyo profesional. Se ha promovido la interacción en actividades online, incluidas dinámicas con materiales reciclados, logrando que la mayoría de los participantes participara activamente en talleres y ejercicios creativos.
- La práctica ha favorecido la creación de vínculos entre sobrevivientes, fortaleciendo la sensación de comunidad y reduciendo el aislamiento social. Gracias a la modalidad online, se ha podido incluir participantes de distintas regiones, eliminando barreras geográficas y económicas para acceder a apoyo psicosocial especializado que además en este caso es gratuito.

Barreras encontradas:

- Al principio, algunos participantes muestran reticencia a compartir emociones y experiencias en un grupo, especialmente en modalidad online, donde puede percibirse una menor cercanía. Con el paso de las sesiones, eso va disminuyendo.
- Encontrar horarios que acomoden a todos los participantes al principio fue un poco complicado, pero después se dejó un día al finalizar la jornada laboral y la situación mejoró. Lo más importante fue la heterogeneidad de las experiencias de los participantes, lo que demanda un abordaje flexible y personalizado.

Impacto y beneficio de la práctica:

Desde su implementación, el número de participantes inscritos ha aumentado progresivamente, pasando de un promedio de seis personas por sesión en los primeros meses a cerca de 15 personas por encuentro en la actualidad. El porcentaje de asistencia regular también ha crecido: de un 60 % en los inicios a un 85 % en los últimos ciclos de talleres, lo que refleja un mayor compromiso y valoración de los espacios. Se observa, además, un aumento en la participación activa, con mayor disposición a compartir experiencias, proponer temas y colaborar en actividades creativas con materiales reciclados. De todas maneras, queda pendiente la realización de una encuesta de satisfacción.

El mayor beneficio de esta práctica es brindar acompañamiento emocional y psicosocial integral, que permite a los sobrevivientes de cáncer infantil resignificar la experiencia de la enfermedad, fortalecer sus recursos internos y redes de apoyo, y favorecer la adaptación y bienestar emocional a largo plazo. En otras palabras, más allá de ofrecer simplemente un espacio de

encuentro, la práctica ayuda a que los participantes superen el aislamiento, gestionen el a largo plazo. En otras palabras, más allá de ofrecer simplemente un espacio de encuentro, la práctica ayuda a miedo a la recaída, desarrollen resiliencia y recuperen sentido y esperanza en su vida cotidiana.

Aprendizajes y desafíos

Aprendizajes clave:

- Los grupos de apoyo fomentan un sentido de comunidad, validación emocional y confianza, demostrando que compartir experiencias similares fortalece la resiliencia y disminuye el aislamiento.
- La implementación virtual permite ampliar el acceso en distintas regiones, eliminando barreras geográficas y económicas.
- Incorporar ejercicios creativos con materiales accesibles y reciclados aumenta la participación activa, la expresión emocional y el aprendizaje significativo, haciendo la experiencia más memorable y motivadora.
- La asistencia y la participación crecen cuando los participantes perciben el valor del acompañamiento, sienten que sus necesidades emocionales son atendidas y pueden interactuar de manera segura, sabiendo que todo lo expresado es confidencial.

Desafíos pendientes:

Entre los principales desafíos de la práctica se encuentra ampliar el alcance para llegar a un mayor número de sobrevivientes, en especial aquellos que viven en zonas con limitaciones de conectividad o con escaso acceso a recursos digitales. Asimismo, resulta fundamental desarrollar y consolidar herramientas de evaluación que permitan medir de manera objetiva cómo los talleres y grupos de apoyo impactan en el bienestar emocional de los participantes.

Proyección a 5 años:

En un horizonte de cinco años, se proyecta que la práctica se convierta en un modelo consolidado y reconocido de acompañamiento psicosocial para sobrevivientes adultos de cáncer infantil, con alcance nacional a través de su modalidad online. Se espera que, con el tiempo, se fortalezca una comunidad virtual estable de apoyo mutuo y que la cobertura aumente significativamente en todo el país. un último sueño es asegurar su sostenibilidad a través de patrocinios y alianzas estratégicas con fundaciones, instituciones de salud y empresas comprometidas con el bienestar emocional de los sobrevivientes de cáncer.

Fuentes / referencias utilizadas para la formulación de la práctica

Arpaci, T., & Altay, N. (2024). Psychosocial interventions for childhood cancer survivors: Systematic review and meta-analysis of randomized control trials. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 69, 102541. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2024.102541> Brier, M. J., Schwartz, L. A., & Kazak, A. E. (2015).

Psychosocial, health-promotion, and neurocognitive interventions for survivors of childhood cancer: a systematic review. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 34(2), 130–148. <https://doi.org/10.1037/hea0000119>

Brown, M. C., Pearce, M. S., Bailey, S., & Skinner, R. (2016). The long-term psychosocial impact of cancer: the views of young adult survivors of childhood cancer. *European journal of cancer care*, 25(3), 428–439. <https://doi.org/10.1111/ecc.12380>

Deegan, A., Brennan, C., Gallagher, P., Lambert, V., & Dunne, S. (2023). Social support and childhood cancer survivors: A systematic review (2006-2022). *Psycho-oncology*, 32(6), 819–833. <https://doi.org/10.1002/pon.6128>

Zhang, A., Wang, K., Zebrack, B., Tan, C. Y., Walling, E., & Chugh, R. (2021). Psychosocial, behavioral, and supportive interventions for pediatric, adolescent, and young adult cancer survivors: A systematic review and meta-analysis. *Critical reviews in oncology/hematology*, 160, 103291. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2021.103291>

Wroot, H., Afzal, A. R., Forbes, C., Russell, K. B., Trepanier, L., Patton, M., Fidler-Benaoudia, M., Reynolds, K., & Schulte, F. (2020). Fear of cancer recurrence among survivors of childhood cancer. *Psycho-oncology*, 29(7), 1132–1140. <https://doi.org/10.1002/pon.5387>

Mensaje a quienes desean iniciar una práctica similar:

No esperen a que las condiciones sean perfectas o tengan una participación numerosa, porque no importa el tamaño de la acción o su número de participantes; la acción en sí siempre va a tener un impacto real y positivo si se piensa en ayudar desde tus conocimientos. Piensen que debe ser un proyecto hecho con amor, pero también con mucha constancia y un equipo o colaboradores que crean en el proyecto. Y, por supuesto, que la acción, sea cual sea, permita que los participantes sean respetados y validados en sus emociones y experiencias.

18. Resignificarte method: a psychosocial support program for adult survivors of childhood cancer



Responsible institution

Resignificarte Method:
A Psychosocial Support
Program for Adult
Survivors of Childhood
Cancer

Authors of the practice design

Psicóloga Gabriela
Diéguez Gioia

Contact

✉ gabrieladiequegioia@gmail.com

📷 @gabydiequez_ps

Categories

Psychological Care
or Support / Support
Networks

Areas of action

Life After Discharge /
Cancer Re-Signification
/ Support Groups / Self-
Esteem

Words that represent the practice:

Re-Signification
Mental Health
Survival

Tagline

“Surviving is just the beginning; re-signifying the experience is our path”

Objective

Provide comprehensive psychological support to adult survivors of childhood cancer, promoting their emotional well-being, adaptation to changes resulting from the oncological experience, and the strengthening of their personal and relational resources.

Description of the practice

The experience of having lived through cancer in childhood leaves physical, emotional, and social marks that accompany children, adolescents, and young adults long after treatment ends. Survivors and their families often face challenges related to adapting to medical sequelae, social and school reintegration, fear of relapse, and building a life project after the illness. In response to these needs, an initiative has emerged to offer free workshops and support groups specifically designed to accompany this process. The practice consists of group meetings led by a psychologist specialized in grief and health, aimed at strengthening the emotional well-being and support networks of those who have experienced childhood cancer.

It is structured in two complementary modalities:

- **Psychoeducational Workshops:** Thematic sessions addressing key aspects of coping, such as anxiety management, family communication, self-esteem, social reintegration, self-care, and meaning-making after illness. These include participatory dynamics, reflective exercises, and practical resources that foster understanding and emotional regulation.
- **Support Groups:** Regular meeting spaces where survivors share experiences, express fears and lessons learned, and find support within a community that understands their journey. The facilitator's role is to maintain an atmosphere of respect and trust, promoting active listening and validating each story.

Access to these workshops is free of charge, removing economic barriers and expanding opportunities for individuals without specialized psychological support. Dissemination is carried out through social media; moreover, all activities take place on an online platform, facilitating participation from people across different regions of the country.

Implementation

Resources, Supplies, and Materials:

- Specialized human resources, particularly a psychologist with expertise in the field.
- A videoconferencing platform—Zoom in this case— to facilitate remote participation and ensure equitable access to activities.
- Recycled materials, such as paper, cardboard, bottles, and caps, to promote the concept of re-signification through the use of repurposed items in activities.

Team training:

The individual or team responsible for implementing this practice must be a qualified professional with specialized expertise in the subject matter.

Target population

Each online group brings together between 8 and 15 active participants, allowing for personalized attention and fostering the creation of a safe and trusting environment. Several groups are formed throughout the year, reaching approximately 50 to 60 participants in total. The target population consists mainly of young adults aged 25 to 38, all of them survivors of childhood cancer who are at different stages of adaptation and coping. Some present physical or cognitive sequelae resulting from oncological treatments, which may affect their self-esteem, energy, and socialization processes. Many also face fear of relapse, anxiety, stress, or difficulties in fully reintegrating into social life.

Thanks to its online modality, the practice succeeds in including individuals from diverse regions, including those living far from urban centers or with mobility limitations. Diversity of experiences is valued, offering an inclusive, safe, and respectful space for each participant. Individual adaptations are considered during sessions, based on the physical, cognitive, and emotional capacities of survivors. The workshops incorporate playful and creative activities, using recycled materials such as paper, cardboard, bottles, and caps, with the purpose of fostering emotional expression and re-signification of the experience.

Execution and impact

Start of the practice: 2024

Goals achieved:

- The number of participants in each support group has increased, rising from an average of 6 people per session to 15, with a regular attendance rate above 85%.
- Participants have found a safe space to express emotions, share experiences, and receive professional support. Interaction has been encouraged through online activities, including dynamics using recycled materials, resulting in most participants actively engaging in workshops and creative exercises.
- The practice has fostered the creation of bonds among survivors, strengthening the sense of community and reducing social isolation. Thanks to the online modality, participants from different regions have been included, removing geographic and economic barriers to accessing specialized psychosocial support, which in this case is also free of charge.

Barriers encountered:

- At the beginning, some participants show reluctance to share emotions and experiences in a group setting, especially in an online modality, where a lower sense of closeness may be perceived. This tends to decrease as sessions progress.
- Finding schedules that suited all participants was initially somewhat challenging; however, setting a day at the end of the workday improved the situation. The most important aspect was the heterogeneity of participants' experiences, which requires a flexible and personalized approach.

Impact and benefits of the practice:

Since its implementation, the number of registered participants has progressively increased, rising from an average of six people per session in the first months to about 15 people per meeting at present. The regular attendance rate has also grown—from 60% at the beginning to 85% in the latest workshop cycles—reflecting greater engagement and appreciation of these spaces. Additionally, there has been an increase in active participation, with more willingness to share experiences, propose topics, and collaborate in creative activities using recycled materials. Nevertheless, conducting a satisfaction survey remains pending.

The greatest benefit of this practice is providing comprehensive emotional and psychosocial support, enabling childhood cancer survivors to re-signify the experience of illness, strengthen their internal resources and support networks, and foster long-term adaptation and emotional well-being. In other words, beyond simply offering a meeting space, the practice helps participants overcome isolation, manage fear of relapse, develop resilience, and regain meaning and hope in their daily lives.

Lessons learned and challenges

Key lessons:

- Support groups foster a sense of community, emotional validation, and trust, demonstrating that sharing similar experiences strengthens resilience and reduces isolation.
- Virtual implementation broadens access across different regions, eliminating geographic and economic barriers.
- Incorporating creative exercises with accessible and recycled materials increases active participation, emotional expression, and meaningful learning, making the experience more memorable and motivating.
- Attendance and engagement grow when participants perceive the value of support, feel their emotional needs are addressed, and can interact safely, knowing that everything shared remains confidential.

Pending challenges:

Among the main challenges of the practice is expanding its reach to engage a larger number of survivors, particularly those living in areas with limited connectivity or scarce access to digital resources. Likewise, it is essential to develop and consolidate evaluation tools that allow for objectively measuring how the workshops and support groups impact participants' emotional well-being.

Five-year projection:

Over a five-year horizon, the practice is projected to become a consolidated and recognized model of psychosocial support for adult survivors of childhood cancer, with nationwide reach through its online modality. It is expected that, over time, a stable virtual community of mutual support will be strengthened and coverage will increase significantly across the country. A final aspiration is to ensure sustainability through sponsorships and strategic partnerships with foundations, healthcare institutions, and companies committed to the emotional well-being of cancer survivors.

Sources / references

Arpaci, T., & Altay, N. (2024). Psychosocial interventions for childhood cancer survivors: Systematic review and meta-analysis of randomized control trials. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 69, 102541. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2024.102541> Brier, M. J., Schwartz, L. A., & Kazak, A. E. (2015).

Psychosocial, health-promotion, and neurocognitive interventions for survivors of childhood cancer: a systematic review. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 34(2), 130–148. <https://doi.org/10.1037/hea0000119>

Brown, M. C., Pearce, M. S., Bailey, S., & Skinner, R. (2016). The long-term psychosocial impact of cancer: the views of young adult survivors of childhood cancer. *European journal of cancer care*, 25(3), 428–439. <https://doi.org/10.1111/ecc.12380>

Deegan, A., Brennan, C., Gallagher, P., Lambert, V., & Dunne, S. (2023). Social support and childhood cancer survivors: A systematic review (2006-2022). *Psycho-oncology*, 32(6), 819–833. <https://doi.org/10.1002/pon.6128>

Zhang, A., Wang, K., Zebrack, B., Tan, C. Y., Walling, E., & Chugh, R. (2021). Psychosocial, behavioral, and supportive interventions for pediatric, adolescent, and young adult cancer survivors: A systematic review and meta-analysis. *Critical reviews in oncology/hematology*, 160, 103291. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2021.103291>

Wroot, H., Afzal, A. R., Forbes, C., Russell, K. B., Trepanier, L., Patton, M., Fidler-Benaoudia, M., Reynolds, K., & Schulte, F. (2020). Fear of cancer recurrence among survivors of childhood cancer. *Psycho-oncology*, 29(7), 1132–1140. <https://doi.org/10.1002/pon.5387>

Message to those wishing to start a similar practice:

Do not wait for conditions to be perfect or for large numbers of participants, because the size of the action or the number of attendees does not matter; the action itself will always have a real and positive impact if it is driven by the intention to help through your knowledge. Think of it as a project that must be carried out with love, but also with perseverance and a team or collaborators who believe in it. And, of course, ensure that any action—whatever its scale—allows participants to feel respected and validated in their emotions and experiences.

19. Acompañamiento integral para el bienestar de mujeres con cáncer



Institución responsable

Prevención cáncer mama y + —
Organización de la sociedad civil vinculadas a cáncer —
Región de Valparaíso

Autores/as del diseño

Diseñada por pacientes oncológicos y profesionales del área social y de la salud, desde una mirada integral y colaborativa.

Contacto

✉ prevencionycontrolcancer-mama@gmail.com
📷 @prevencion_cancer-mama

Categorías

Educativa/
Sensibilización/Atención de salud/Atención o apoyo psicológico/
Atención o apoyo social/Recreativa/
Acompañamiento/
Autocuidado/Redes de apoyo/Acompañamiento a familiares/Orientación legal/ Reintegración/
Actividades culturales y artísticas

Ámbitos de acción

Promoción y prevención/ Tamizaje y diagnóstico/ Etapa de seguimiento/
Rehabilitación/
Vida post alta/
Participación social/
Resignificación del cáncer/
Acortamiento de brechas de acceso/
Salud mental/
Bienestar/
Actividad física/
Estilos de vida saludables/
Grupos de apoyo/
Asesoría legal/
Autoestima/
Apoyos sociales/
Educación comunitaria/
Cuidados paliativos/
Acompañamiento familia

Frase sello:

“Saber que existe no es suficiente”

Objetivo

Promover y proteger el bienestar integral de mujeres afectadas por cáncer mediante el desarrollo y ejecución de programas de acompañamiento médico, psicológico, social y legal; la creación de redes de apoyo y espacios vivenciales; la sensibilización y educación comunitaria; la producción y distribución de materiales informativos; la realización de actividades deportivas, culturales y formativas; y la articulación de alianzas estratégicas y recursos, con el fin de fortalecer su autonomía, derechos y resiliencia, y asegurar la sostenibilidad institucional.

Descripción de la práctica

La práctica surge como respuesta a las múltiples necesidades que enfrentan las mujeres diagnosticadas con cáncer, considerando que el impacto de la enfermedad trasciende lo clínico y repercute en la vida emocional, social, familiar y comunitaria. Desde esta perspectiva, se ha desarrollado un enfoque integral que une a profesionales de distintas disciplinas con pacientes, voluntarias y redes comunitarias, logrando una intervención cercana, sostenida y transformadora. El trabajo comienza con un acompañamiento personalizado, donde cada mujer recibe apoyo de acuerdo con su situación específica. Esto puede incluir orientación médica sobre tratamientos, contención psicológica, apoyo social para acceder a beneficios y redes o asesoría legal en materia de derechos en salud. La coordinación de estas áreas asegura que ninguna paciente enfrente sola los desafíos que la enfermedad impone. Paralelamente, se crean espacios de encuentro grupales, que cumplen una doble función: por un lado, entregar información clara y accesible sobre temas relevantes para la salud y el autocuidado; y por otro, propiciar instancias de diálogo, escucha y contención entre mujeres que comparten experiencias similares. Estos espacios generan un sentido de pertenencia y de comunidad, fundamentales para la resiliencia.

La dimensión comunitaria también es clave. A través de campañas de sensibilización y talleres educativos, se busca llegar a la población en general, fomentar la detección temprana y derribar mitos en torno al cáncer. El material educativo, elaborado con un lenguaje sencillo y acompañado de recursos visuales, ha permitido ampliar el alcance de la información y llegar a distintos grupos etarios. El bienestar integral también se potencia mediante actividades deportivas, culturales y recreativas, que no solo mejoran la calidad de vida física, sino que también contribuyen a la autoestima y a la resignificación de la experiencia del cáncer. Estas instancias permiten que las participantes se vean a sí mismas más allá de la enfermedad, descubran nuevas capacidades y fortalezcan sus vínculos sociales.

Un pilar fundamental ha sido la articulación de redes y alianzas estratégicas con instituciones de salud, universidades, municipios y organizaciones sociales. Gracias a esta cooperación, se amplían los recursos disponibles, se diversifican las actividades y se garantiza la continuidad de la práctica en el tiempo. El impacto se refleja en múltiples dimensiones: las mujeres adquieren herramientas para enfrentar el tratamiento y la vida cotidiana; las familias encuentran apoyo para comprender y acompañar; la comunidad se sensibiliza sobre la importancia de la prevención y la solidaridad; y la institución fortalece su sostenibilidad mediante un modelo colaborativo y participativo.

Ejecución e impacto

Inicio de la práctica: 2022

Metas logradas:

- Ampliar el alcance educativo y de sensibilización mediante seminarios, charlas y talleres en establecimientos educacionales y comunitarios, fortaleciendo la conciencia sobre la prevención, el autocuidado y el bienestar integral.
- Ha facilitado el acceso a servicios de salud al acompañar a pacientes en sus derivaciones a hospitales y consultorios, así como en campañas comunitarias que ofrecen mamografías y otros apoyos necesarios, asegurando una atención oportuna y cercana.
- Ha brindado acompañamiento y orientación a familias, incluyendo apoyo psicológico y seguimiento en distintas etapas del proceso, consolidando redes de contención emocional y social. La coordinación con municipios y autoridades locales ha permitido desarrollar actividades en terreno, operativos y campañas comunitarias, ampliando el impacto y la sostenibilidad de la práctica.
- Las participantes experimentan mejoras en su autoestima, autocuidado y empoderamiento, fortaleciendo la resiliencia individual y familiar frente al cáncer.

En conjunto, estas acciones reflejan el éxito de la práctica en promover un enfoque integral de salud, bienestar y acompañamiento comunitario.

Barreras encontradas:

Las principales barreras enfrentadas en la implementación de esta práctica, tienen relación con:

- Desinformación
- Miedo
- Acceso limitado a servicios
- Brechas culturales
- Barreras emocionales
- Recursos económicos

Impacto y beneficio de la práctica:

La práctica ha generado un impacto significativo en diversos ámbitos de acción, alcanzando a un amplio número de beneficiarias y reforzando la articulación con la comunidad y con los servicios de salud. A continuación se detalla cada ámbito:

- **Ámbito educativo y de sensibilización:** se realizaron seminarios y charlas en establecimientos educacionales, con más de 100 asistentes por evento, así como reuniones con autoridades locales para promover la prevención y el autocuidado.
- **Atención de salud:** se facilitó la derivación de pacientes a recintos asistenciales, incluidas visitas a cuatro hospitales y consultorios de la Quinta Región, y se apoyó la entrega de más de 100 mamografías durante la campaña de sostenes realizada en octubre pasado. Asimismo, se promovió la participación de cuidadores en programas de atención psicológica coordinados con la municipalidad de Quillota.
- **Asesoría y apoyo social:** se brindó orientación legal y social a más de 30 familias en el último mes, fortaleciendo el acceso a derechos y recursos disponibles. La práctica incluye trabajo en terreno y seguimiento activo mediante visitas y acompañamiento en conjunto con autoridades locales, lo que permite un enfoque integral y cercano a las necesidades de las beneficiarias. Además, la coordinación con municipios y la realización de operativos e inscripciones durante campañas han permitido ampliar el alcance de la práctica, consolidando redes de apoyo y facilitando el acceso oportuno a servicios de salud, educación y bienestar.

Esta combinación de acciones ha favorecido la participación social, el empoderamiento de las familias y la promoción de la salud y la resiliencia en la comunidad. Así, el mayor beneficio de la práctica radica en mejorar el bienestar integral de las personas y sus familias mediante un enfoque que combina educación, promoción de la salud y acompañamiento integral. La educación y sensibilización fortalecen el conocimiento sobre prevención, autocuidado y derechos; la promoción de la salud facilita el acceso a exámenes, controles y recursos; y el acompañamiento integral brinda apoyo psicológico, social, familiar y legal, fortaleciendo la resiliencia, la autonomía y la participación comunitaria. De este modo, la práctica genera un impacto positivo sostenido en la calidad de vida y la integración social de quienes participan.

Implementación

Recursos, insumos y materiales:

- Recurso humano
- Recursos materiales y tecnológicos
- Redes y alianzas

Entrenamiento del equipo:

Todas las personas que ejecutan la práctica reciben capacitación inicial y continua. Los profesionales de la salud y del área social se entrenan en atención clínica y psicosocial, manejo de situaciones emocionales, comunicación efectiva, confidencialidad y promoción del bienestar integral. Los pacientes líderes reciben formación en acompañamiento entre pares, escucha activa, dinámicas grupales, resiliencia y conocimiento de recursos y redes de apoyo. La capacitación combina talleres teóricos, sesiones prácticas y supervisión continua, fomentando la coordinación, la seguridad y la empatía, asegurando que la práctica se ejecute con un enfoque integral y centrado en la persona.

Palabras que representan la práctica:

Acompañamiento
Dignidad
Esperanza

Población receptora

Adultas entre 35–70 años; sexo femenino; etnia diversa, con presencia de pueblos originarios. Supervivientes de cáncer de mama de zonas rurales y semiurbanas de Villarrica, Pucón, Caburgua, Loncoche y sus alrededores.

Aprendizajes y desafíos

Aprendizajes clave:

- La práctica ha permitido comprender la importancia de un enfoque integral que combine educación, promoción de la salud y acompañamiento psicosocial, social y legal. Se ha evidenciado que el trabajo en red con municipios, autoridades y otras instituciones, así como la participación activa de pacientes como líderes, fortalecen la efectividad de las intervenciones.
- La educación y la sensibilización comunitarias reducen la desinformación, mientras que el acompañamiento personalizado mejora la adherencia a los tratamientos y fortalece la resiliencia, la autonomía y el bienestar emocional de las familias.
- La flexibilidad y la adaptación a las necesidades de cada participante resultan clave para garantizar la inclusión, el empoderamiento y la sostenibilidad de la práctica.

Desafíos pendientes:

A pesar de los avances logrados, la práctica enfrenta desafíos importantes:

- Desinformación que aún persiste, especialmente en los sectores rurales, lo que limita la prevención, la detección temprana y el autocuidado.
- Falta de acceso oportuno a diagnósticos y tratamientos, lo que dificulta que las personas reciban atención adecuada y a tiempo, afectando la efectividad de las intervenciones.

Estos desafíos requieren continuar fortaleciendo la educación comunitaria, la sensibilización y la articulación con los servicios de salud y las autoridades locales para garantizar un acompañamiento integral y equitativo.

Proyección a 5 años:

En cinco años, aspiramos a que todas las personas tengan acceso equitativo a la información sobre prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer. Queremos trabajar de manera articulada con otras organizaciones, consolidando una red colaborativa que permita un enfoque integral centrado en el paciente, donde las decisiones se tomen de manera conjunta entre profesionales, pacientes y sus familias, garantizando un cuidado de calidad, inclusión y participación activa en todo el proceso.

Fuentes / referencias utilizadas para la formulación de la práctica

La fuente de inspiración para esta práctica proviene de la experiencia de profesionales y pacientes con quienes realizamos este proyecto en conjunto.

Mensaje a quienes desean iniciar una práctica similar:

Que se atrevan a cumplir sus sueños; aún existen personas que deseamos entregar un granito de arena y cambiar este mundo.

19. Comprehensive support for the well-being of women with cancer



Responsible institution

Breast Cancer Prevention and Beyond — Civil Society Organizations Linked to Cancer — Valparaíso Region

Authors of the practice design

Designed by oncology patients and professionals from the social and health sectors, adopting a comprehensive and collaborative approach

Contact

✉ prevencionycontrolcancer-mama@gmail.com
 @prevencion_cancer-mama

Categories

Educational / Awareness-Raising / Health Care / Psychological Care or Support / Social Care or Support / Recreational / Companionship / Self-Care / Support Networks / Family Support / Legal Guidance / Reintegration / Cultural and Artistic Activities

Areas of action

Promotion and Prevention / Screening and Diagnosis / Follow-up Stage / Rehabilitation / Life After Discharge / Social Participation / Reframing Cancer / Reducing Access Gaps / Mental Health / Well-being / Physical Activity / Healthy Lifestyles / Support Groups / Legal Counseling / Self-Esteem / Social Support / Community Education / Palliative Care / Family Support

Tagline

“Knowing it exists is not enough”

Objective

To promote and protect the comprehensive well-being of women affected by cancer through the development and implementation of medical, psychological, social, and legal support programs; the creation of support networks and experiential spaces; community awareness and education; the production and dissemination of informational materials; the organization of sports, cultural, and educational activities; and the coordination of strategic partnerships and resources, with the aim of strengthening autonomy, rights, and resilience, and ensuring institutional sustainability.

Description of the practice

The practice emerges as a response to the multiple needs faced by women diagnosed with cancer, recognizing that the impact of the disease goes beyond the clinical dimension and affects emotional, social, family, and community life. From this perspective, a comprehensive approach has been developed that brings together professionals from various disciplines with patients, volunteers, and community networks, achieving a close, sustained, and transformative intervention.

The work begins with personalized support, where each woman receives assistance tailored to her specific situation. This may include medical guidance on treatments, psychological support, social assistance to access benefits and networks, or legal advice regarding health rights. The coordination of these areas ensures that no patient faces the challenges imposed by the disease alone.

In parallel, group meeting spaces are created, serving a dual purpose: on the one hand, providing clear and accessible information on topics relevant to health and self-care; and on the other, fostering dialogue, listening, and emotional support among women who share similar experiences. These spaces generate a sense of belonging and community, which are fundamental for resilience.

The community dimension is also key. Through awareness campaigns and educational workshops, the aim is to reach the general population, promote early detection, and dismantle myths surrounding cancer. Educational materials, prepared in simple language and accompanied by visual resources, have expanded the reach of information and engaged different age groups.

Comprehensive well-being is further enhanced through sports, cultural, and recreational activities, which not only improve physical quality of life but also contribute to self-esteem and the reframing of the cancer experience. These activities allow

participants to see themselves beyond the disease, discover new abilities, and strengthen social bonds.

A fundamental pillar has been the articulation of networks and strategic alliances with health institutions, universities, municipalities, and social organizations. Thanks to this cooperation, available resources are expanded, activities are diversified, and the continuity of the practice over time is ensured.

The impact is reflected across multiple dimensions: women acquire tools to cope with treatment and daily life; families find support to understand and accompany; the community becomes more aware of the importance of prevention and solidarity; and the institution strengthens its sustainability through a collaborative and participatory model.

Execution and impact

Start of the practice: 2022

Goals achieved:

- Expand educational and awareness efforts through seminars, talks, and workshops in educational and community settings, strengthening knowledge on prevention, self-care, and comprehensive well-being.
- Facilitate access to health services by accompanying patients during referrals to hospitals and clinics, as well as through community campaigns offering mammograms and other necessary support, ensuring timely and accessible care.
- Provide guidance and support to families, including psychological assistance and follow-up throughout different stages of the process, consolidating emotional and social support networks. Coordination with municipalities and local authorities has enabled the development of field activities, operations, and community campaigns, increasing impact and sustainability.
- Participants experience improvements in self-esteem, self-care, and empowerment, strengthening individual and family resilience in the face of cancer.

Together, these actions reflect the success of the practice in promoting a comprehensive approach to health, well-being, and community-based support.

Barriers encountered:

The main barriers encountered in implementing this practice are related to:

- Lack of information
- Fear
- Limited access to services
- Cultural gaps
- Emotional barriers
- Economic constraints

Impact and benefits of the practice:

The practice has generated a significant impact across various areas of action, reaching a broad number of beneficiaries and strengthening coordination with the community and health services. The following outlines each area:

- **Educational and Awareness-Raising:** Seminars and talks were held in educational institutions, with more than 100 attendees per event, as well as meetings with local authorities to promote prevention and self-care.
- **Health Care:** Patient referrals to health facilities were facilitated, including visits to four hospitals and clinics in the Fifth Region, and support was provided for the delivery of more than 100 mammograms during the bra campaign held last October. Additionally, caregiver participation in psychological care programs coordinated with the Municipality of Quillota was promoted.
- **Social and Legal Support:** Legal and social guidance was provided to more than 30 families in the past month, strengthening access to rights and available resources. The practice includes fieldwork and active follow-up through visits and accompaniment in coordination with local authorities, enabling a comprehensive and close approach to beneficiaries' needs. Furthermore, coordination with municipalities and the implementation of operations and registrations during campaigns have expanded the reach of the practice, consolidating support networks and facilitating timely access to health, education, and well-being services.

This combination of actions has fostered social participation, family empowerment, and the promotion of health and resilience within the community. The greatest benefit of the practice lies in improving the comprehensive well-being of individuals and their families through an approach that integrates education, health promotion, and holistic support. Education and awareness strengthen knowledge of prevention, self-care, and rights; health promotion facilitates access to examinations, check-ups, and resources; and holistic support provides psychological, social, family, and legal assistance, reinforcing resilience, autonomy, and community participation. In this way, the practice generates a sustained positive impact on quality of life and social integration for those involved.

Implementation

Resources, Supplies, and Materials:

- Human resources
- Material and technological resources
- Networks and strategic partnerships

Team training:

All individuals involved in implementing the practice receive initial and ongoing training. Health and social care professionals are trained in clinical and psychosocial care, emotional situation management, effective communication, confidentiality, and the promotion of comprehensive well-being. Patient leaders receive training in peer support, active listening, group dynamics, resilience, and knowledge of resources and support networks. The training combines theoretical workshops, practical sessions, and continuous supervision, fostering coordination, safety, and empathy, and ensuring that the practice is carried out with a holistic, person-centered approach.

Words that represent the practice:

Companionship
Dignity
Hope

Target population

The practice is primarily aimed at women diagnosed with various types of cancer, encompassing all adult age groups and stages of the disease, from initial diagnosis to post-treatment follow-up. The population includes women from diverse socioeconomic, cultural, and family contexts, with differentiated medical, emotional, social, and legal needs.

Lessons learned and challenges

Key lessons:

- The practice has highlighted the importance of a comprehensive approach that combines education, health promotion, and psychosocial, social, and legal support. Evidence shows that networking with municipalities, authorities, and other institutions, as well as the active participation of patients as leaders, enhances the effectiveness of interventions.
- Community education and awareness reduce misinformation, while personalized support improves treatment adherence and strengthens resilience, autonomy, and emotional well-being within families.
- Flexibility and adaptation to the needs of each participant are key to ensuring inclusion, empowerment, and the sustainability of the practice.

Pending challenges:

Despite the progress achieved, the practice faces significant challenges:

- Persistent misinformation, particularly in rural areas, which limits prevention, early detection, and self-care.
- Lack of timely access to diagnostics and treatments, making it difficult for individuals to receive adequate and prompt care, thereby affecting the effectiveness of interventions.

These challenges call for continued efforts to strengthen community education, awareness-raising, and coordination with health services and local authorities to ensure comprehensive and equitable support.

Five-year projection:

In five years, we aspire for all individuals to have equitable access to information on cancer prevention, diagnosis, and treatment. We aim to work in coordination with other organizations, consolidating a collaborative network that enables a comprehensive, patient-centered approach, where decisions are made jointly by professionals, patients, and their families, ensuring quality care, inclusion, and active participation throughout the entire process.

Sources / references

The source of inspiration for this practice comes from the experience of professionals and patients with whom we carried out this project collaboratively.

Message to those wishing to start a similar practice:

**Dare to pursue your dreams;
there are still people committed
to contributing and making a
difference in this world.**

EN

20. My Nipp: reconstrucción estética emocional mediante prótesis externas hiperrealistas del complejo areola-pezón



Institución responsable

My Nipp—Instituciones privadas de salud—Región Metropolitana

Autores/as del diseño

Beatriz Palma
Roeschmann
Cristián Clerc Royo

Contacto

✉ contacto@mynipp.cl
🌐 www.mynipp.cl
🌐 My Nipp
📷 @my_nipp

Categorías

Atención o apoyo psicológico/Atención o apoyo social/Acompañamiento/Autocuidado/Redes de apoyo

Ámbitos de acción

Promoción y prevención/Rehabilitación/Vida post alta/Resignificación del cáncer/Acortamiento de brechas de acceso/Salud mental/Bienestar/Estilos de vida saludables/Grupos de apoyo/Autoestima

Frase sello:

“La reconstrucción integral no debe ser un privilegio, es un derecho”

Objetivo

Restituir el bienestar emocional, la identidad corporal y la autonomía de mujeres postmastectomía o perdida del complejo areola-pezones, mediante una solución estética-terapéutica accesible, no invasiva y basada en acompañamiento al crear una comunidad formativa productiva que además contribuye a disminuir brechas en salud.

Descripción de la práctica

My Nipp es una práctica innovadora que responde a una brecha histórica en el proceso de recuperación posterior a una mastectomía: la reconstrucción emocional y estética. Tradicionalmente, el sistema de salud se enfoca en la supervivencia, pero el bienestar integral de la mujer —su identidad, su relación con el cuerpo, su autoestima y su intimidad— suele quedar invisibilizado. Esta ausencia impacta profundamente la calidad de vida. My Nipp nace para abordar este vacío con una solución concreta, empática y emocionalmente significativa. La práctica consiste en prótesis externas hiperrealistas del complejo areola-pezones, fabricadas con siliconas médicas y pigmentación personalizada. Para cada mujer se realiza una evaluación estética y emocional, considerando cicatrices, tonalidades de piel, preferencias personales y sensibilidad postquirúrgica. El proceso incluye educación en autocuidado, acompañamiento en la primera aplicación y seguimiento posterior. Se utilizan moldes de alta precisión, técnicas de pigmentación que replican detalles naturales y adhesivos seguros para uso diario. Este acompañamiento ocurre en un entorno seguro y respetuoso, donde la mujer puede verbalizar miedos, emociones y expectativas, y donde el objetivo central es restituir confianzas, resignificar su relación con su imagen y la resiliencia. La práctica se convierte en un momento de reparación emocional, donde muchas mujeres expresan sentirse “completas de nuevo”, capaces de mirarse al espejo sin angustia o cerrar procesos.

La intervención no termina con la entrega del producto: incorpora seguimiento, contención, recomendaciones de cuidado y acceso a redes de apoyo, todo esto, primordial para lograr una mejora continua basada en las necesidades y experiencia de las usuarias, creando un círculo virtuoso. La evidencia obtenida por My Nipp muestra mejoras significativas en bienestar emocional, autoestima, autonomía y vínculos afectivos. Más de 300 mujeres han sido acompañadas, con altos niveles de satisfacción y testimonios que destacan el impacto positivo en su calidad de vida. Validaciones realizadas en Clínica Alemana y la Universidad del Desarrollo han permitido fortalecer protocolos y estandarizar procesos. El enfoque también busca disminuir desigualdades, dado que la prótesis externa es una alternativa accesible para mujeres que no desean o no pueden someterse a reconstrucción quirúrgica. My Nipp trabaja constantemente para democratizar el acceso mediante donaciones, campañas, alianzas, programas pilotos y la inclusión de este tipo de solución en el sistema de salud.

Implementación

Recursos, insumos y materiales:

- Siliconas médicas
- Moldes
- Pigmentos
- Aditivos
- Adhesivos
- Espacio clínico
- Protocolos
- Profesionales formados
- Impresora 3D

Entrenamiento del equipo:

Para el diseño y fabricación se requieren ciertas habilidades y una mínima inducción en su primer uso, pero para el uso diario sólo que la paciente se atreva.

Costo para el/la usuario/a:

El costo de las prótesis de catálogo es de \$120.000.

Población receptora

Cualquier persona que haya tenido una deformación o pérdida del complejo areola pezón, ya sea debido a una mastectomía, cirugía de afirmación de género, necrosis post quirúrgica o cualquier otra condición o complicación.

Actualmente contamos con más de 300 usuarias, en su mayoría mujeres post mastectomía, entre 25–80 años.

Ejecución e impacto

Inicio de la práctica: 2022

Metas logradas:

- Incorporación y validación de una nueva solución o alternativa de reconstrucción del complejo areola pezón, inmediata, sin dolor y de bajo costo.
- Validación clínica, escalamiento, creación de My Nipp Academy, Co-desarrollos con Smooth-On para mejorar el adhesivo basado en la experiencia de las usuarias.
- I+D de la mano de académicos y universidades. Alianza con Observatorio del Cáncer.

Barreras encontradas:

Aun cuando su costo es bajo, para las usuarias el solo hecho de que la prótesis tenga un valor asociado constituye una barrera. A esto se agregan desafíos adicionales: la logística y adaptación de los materiales para el uso de la usuaria, la validación como solución estética en entornos médicos, el desconocimiento clínico, los estigmas y las inequidades de acceso.

Impacto y beneficio de la práctica:

Sobre una muestra significativa de nuestras pacientes, 94% presenta mejora en su autoestima, 87% reduce su angustia y 92% manifiesta que la prótesis incide en una mejora de su vida sexual.

My Nipp conecta en el proceso de recuperación la restitución de la imagen emocional y corporal de la persona, contribuyendo a un bienestar físico, emocional y a un proceso de recuperación integral de la persona.

Aprendizajes y desafíos

Aprendizajes clave:

Con My Nipp hemos aprendido que se debe trabajar por una recuperación integral y que hay mucho que hacer al respecto. No solo desde la perspectiva del producto, sino desde el propósito, para poder crecer y contribuir en todas las etapas relacionadas al cáncer de mama. Es necesario abrir conversaciones y diálogos para que se conecten las partes, porque este tipo de soluciones en solitario no tienen la incidencia necesaria para generar un cambio, tienen que haber distintos actores presentes.

Desafíos pendientes:

Implementar de manera exitosa My Nipp Academy para contribuir a mejorar los estándares en recuperación y calidad de vida de quienes pasan por la enfermedad y lograr que este tipo de soluciones sea considerada en el sistema de salud y deje de ser un privilegio para unos pocos. Se debe generar una red formativa productiva que permita validar y escalar este tipo de solución de manera global.

Proyección a 5 años:

Ser referente y estar presente en la toma de decisiones e implementaciones de políticas públicas. Además posicionar a My Nipp como referente en autocuidado y cáncer de mama, disponible en todo Chile, Latinoamérica y España, con facilitadoras certificadas en cada región. Tener una línea completa de co-desarrollos con Smooth On de productos que contribuyan a la fabricación de prótesis de cualquier parte del cuerpo.

Se espera contribuir a que este tipo de soluciones sean un derecho para todas las personas y no un privilegio, colaborando a la validación de soluciones actualmente sindicadas como estéticas, pero que conllevan un profundo impacto emocional y contribuyen a una recuperación integral.

Fuentes / referencias utilizadas para la formulación de la práctica

Se han utilizado fuentes provenientes de experiencias de usuarias, literatura especializada en imagen corporal y validaciones clínicas, incluyendo un estudio sobre calidad de vida post mastectomía realizado por la Universidad del Desarrollo en conjunto con la Clínica Alemana. Además, estudios realizados por el Observatorio del cáncer y un estudio realizado por Pink Perfect, empresa norteamericana de prótesis similares a My Nipp.

Mensaje a quienes desean iniciar una práctica similar:

Comienza, aunque sea pequeño, es duro, pero innovar o emprender con propósito puede cambiar vidas, partiendo por la propia. No te enamores de tu solución sino del problema, rodéate de un buen equipo de trabajo que comparta tus ideales y siempre debes estar abierto a pivotar e incorporar nuevos aprendizajes, en pos de ir co-creando con tus usuarios y equipo mejoras o nuevos productos. Por último, crecer con humildad sin perder el foco.

20. My Nipp: emotional aesthetic reconstruction through hyperrealistic external prostheses of the areola–nipple complex



Responsible institution

My Nipp — Private Health Institutions — Metropolitan Region

Authors of the practice design

Beatriz Palma
Roeschmann
Cristián Clerc Royo

Contact

✉ contacto@mynipp.cl
 🌐 www.mynipp.cl
 in My Nipp
 @my_nipp

Categories

Psychological Care or Support / Social Care or Support / Companionship / Self-Care / Support Networks

Areas of action

Health Promotion and Prevention / Rehabilitation / Life After Discharge / Reframing Cancer / Reducing Access Gaps / Mental Health / Well-Being / Healthy Lifestyles / Support Groups / Self-Esteem

Words that represent the practice

Empathy
Self-Care
Innovatio

Tagline

“Comprehensive reconstruction should not be a privilege—it is a right”

Objective

To restore emotional well-being, bodily identity, and autonomy for women following mastectomy or loss of the areola–nipple complex through an accessible, non-invasive aesthetic–therapeutic solution grounded in accompaniment, while fostering a productive learning community that also contributes to reducing health inequities.

Description of the practice

My Nipp is an innovative practice designed to address a long-standing gap in post-mastectomy recovery: emotional and aesthetic reconstruction. Traditionally, health systems have focused primarily on survival, while the comprehensive well-being of women—their sense of identity, relationship with their bodies, self-esteem, and intimacy—has often remained invisible. This absence profoundly impacts quality of life. My Nipp was created to fill this void with a concrete, empathetic, and emotionally meaningful solution.

The intervention consists of hyperrealistic external prostheses of the areola–nipple complex, crafted from medical-grade silicone with personalized pigmentation. Each woman undergoes an aesthetic and emotional assessment that considers scars, skin tone, personal preferences, and post-surgical sensitivity. The process includes education on self-care, guidance during the first application, and subsequent follow-up. High-precision molds, advanced pigmentation techniques replicating natural details, and safe adhesives for daily use are employed.

This experience takes place in a safe and respectful environment where women can express fears, emotions, and expectations. The central goal is to restore confidence, reframe body image, and foster resilience. For many, this becomes a moment of emotional repair—women often report feeling “whole again,” able to look in the mirror without distress and close difficult chapters.

The intervention does not end with product delivery; it incorporates ongoing support, care recommendations, and access to peer networks—essential for continuous improvement based on user needs and experiences, creating a virtuous cycle. Evidence from My Nipp demonstrates significant improvements in emotional well-being, self-esteem, autonomy, and interpersonal relationships. More than 300 women have participated, reporting high satisfaction and positive impacts on quality of life. Validation studies conducted at Clínica Alemana and Universidad del Desarrollo have strengthened protocols and standardized processes.

This approach also seeks to reduce health inequities, as external prostheses offer an accessible alternative for women who do not wish or are unable to undergo surgical reconstruction. My Nipp actively works to democratize access through donations, campaigns, partnerships, pilot programs, and advocacy for inclusion of this solution within health systems.

Implementation

Resources, Supplies, and Materials:

- Medical-grade silicone
- Precision molds
- Pigments
- Additives
- Adhesives
- Clinical space
- Standardized protocols
- Trained professionals
- 3D printer

Team training:

Design and fabrication require specific technical skills and a brief induction for initial use; however, for daily application, the only prerequisite is the patient's willingness to engage.

Cost:

The catalog price for the prostheses is \$120,000.

Target population

Any individual who has experienced deformation or loss of the areola–nipple complex—whether due to mastectomy, gender-affirming surgery, post-surgical necrosis, or any other condition or complication—is eligible for this intervention. Currently, we serve more than 300 users, the majority of whom are women post-mastectomy, ranging in age from 25 to 80 years.

Execution and impact

Start of the practice: 2022

Main achievement:

- Integration and validation of a new solution or alternative for areola–nipple complex reconstruction that is immediate, painless, and low-cost.
- Clinical validation, scaling, establishment of My Nipp Academy, and co-development with Smooth-On to improve adhesive formulations based on user experience.
- Research and development in collaboration with academics and universities, alongside strategic partnership with the Cancer Observatory.

Barriers encountered:

Although the cost is relatively low, the mere fact that the prosthesis carries an associated price constitutes a barrier for many users. Additional challenges include logistical issues and adaptation of materials for individual use, clinical validation as an aesthetic solution within medical settings, limited clinical awareness, persistent stigma, and inequities in access.

Impact and Benefits of the Practice:

In a significant sample of our patients, 94% report improvements in self-esteem, 87% experience reduced anxiety, and 92% indicate that the prosthesis positively influences their sexual life. My Nipp integrates the restoration of emotional and bodily image into the recovery process, contributing to physical and emotional well-being and supporting a comprehensive approach to healing.

Lessons learned and challenges

Key lessons:

Through My Nipp, we have learned that recovery must be approached holistically—and that much remains to be done. This effort extends beyond the product itself to encompass its underlying purpose, enabling growth and meaningful contribution across all stages of the breast cancer continuum. It is essential to foster dialogue and open conversations that connect stakeholders, as isolated solutions lack the systemic impact required to drive change. Achieving this transformation demands the active involvement of multiple actors.

Pending challenges:

Successfully implementing My Nipp Academy is essential to improving standards of recovery and quality of life for individuals affected by breast cancer, and to ensuring that such solutions are integrated into the health system rather than remaining a privilege for a few. This requires the creation of a productive educational network capable of validating and scaling this type of intervention globally.

Five-year projection:

To become a recognized leader and actively participate in decision-making and the implementation of public policies. Additionally, to position My Nipp as a benchmark in self-care and breast cancer recovery, accessible throughout Chile, Latin America, and Spain, with certified facilitators in each region. The goal includes developing a comprehensive line of co-creations with Smooth-On to produce prosthetic solutions for any part of the body.

This initiative seeks to ensure that such solutions are recognized as a right for all individuals rather than a privilege for a few, contributing to the validation of interventions currently categorized as aesthetic, yet carrying profound emotional impact and fostering holistic recovery.

Sources / references

Sources have been drawn from user experiences, specialized literature on body image, and clinical validations, including a study on post-mastectomy quality of life conducted by Universidad del Desarrollo in collaboration with Clínica Alemana. Additional references include research by the Cancer Observatory and a study by Pink Perfect, a U.S.-based company producing prostheses similar to My Nipp..

Message to Those Wishing to Start a Similar Practice

Start—even if it seems small. The path is challenging, but innovating or undertaking with purpose can transform lives, beginning with your own. Do not fall in love with your solution; fall in love with the problem. Surround yourself with a strong team that shares your values, and remain open to pivoting and incorporating new learnings in order to co-create improvements or new products with your users and team. Finally, grow with humility while keeping your focus clear.

04.

Rehabilitación y programas de bienestar

EN Rehabilitation and wellness programs

ES

Este capítulo reúne prácticas orientadas a la rehabilitación funcional y al fortalecimiento del bienestar integral. Se destacan iniciativas que previenen secuelas, apoyan la recuperación física y promueven hábitos saludables como parte fundamental de la continuidad del cuidado oncológico.

232 Modelo de rehabilitación oncológica temprana y prospectiva en el Hospital Dr. Sótero del Río

248 Ejercicio en pacientes con cáncer

256 UFRO Contigo: co-creación para el bienestar y rehabilitación integral de mujeres tras el cáncer de mama

264 Confección de cojines terapéuticos para pacientes con cáncer de mama

272 YogaSana Contigo

EN

This chapter brings together practices focused on functional rehabilitation and the strengthening of overall well-being. It highlights initiatives that prevent long-term sequelae, support physical recovery, and promote healthy habits as a fundamental component of continuous oncological care.

240 Early and prospective oncological rehabilitation model at Dr. Sótero del Río Hospital

252 Exercise in cancer patients

260 UFRO Contigo: co-creation for the well-being and comprehensive

268 Making therapeutic cushions for breast cancer patients (men and women)

278 YogaHeals with you

21. Modelo de rehabilitación oncológica temprana y prospectiva en el Hospital Dr. Sótero del Río



Institución responsable

Pontificia Universidad Católica de Chile - Hospital Dr. Sótero del Río - Fundación Chile sin Cáncer — Proyecto Cáncer UC-Sótero — Región Metropolitana

Autores/as del diseño

Karol Ramírez Parada, Bruno Nervi Nattero, Hernán Rojas, Marisol Corrales, Cecilia Gracia

Contacto

✉ cgracia@chilesincancer.cl
 🌐 www.uc.cl

Categorías

Educativa/Atención de salud

Ámbitos de acción

Rehabilitación/
 Acortamiento de brechas de acceso/
 Actividad física

Palabras que representan la práctica:

Prevención
 Ejercicio físico
 Rehabilitación

Frase sello:

“Prevenir y reducir los efectos adversos del cáncer para que cada persona con este diagnóstico pueda vivir con mayor salud y dignidad”

Objetivo

Entregar programas de ejercicio físico y rehabilitación oncológica temprana, integral y basada en evidencia a personas con cáncer, desde el diagnóstico hasta la sobrevida, con el fin de mejorar su calidad de vida y prevenir secuelas asociadas a la enfermedad y sus tratamientos.

Descripción de la práctica

En el año 2015, el Hospital Dr. Sótero del Río recibió la oportunidad de pilotear un modelo pionero de rehabilitación temprana y prospectiva en cáncer de mama, gracias a una colaboración con la Pontificia Universidad Católica de Chile y la Fundación Chile sin Cáncer. La iniciativa comenzó con un financiamiento de seis horas semanales por la fundación, y se implementó en un espacio reducido: un box de apenas 10 m² en el Centro Oncológico Ambulatorio (COA).

Lo que inició como un pequeño proyecto ha evolucionado, en diez años, hacia un programa consolidado, de alto impacto y reconocido a nivel nacional e internacional. Durante este periodo se han gestionado y obtenido más de 100 millones de pesos en fondos públicos y privados, permitiendo transformar la rehabilitación oncológica en una práctica establecida dentro del hospital. Hoy contamos con una sala de rehabilitación adosada al COA, equipada y diseñada especialmente para responder a las necesidades de las personas con diagnóstico de cáncer en todas las etapas de la enfermedad. Actualmente ofrecemos 77 horas semanales de kinesiología, alcanzando más de 4.000 atenciones al año, dirigidas a personas con distintos tipos de tumores sólidos. El objetivo de nuestra buena práctica es entregar programas de ejercicio físico desde el momento mismo del diagnóstico médico, acompañando al paciente durante todo el proceso: tratamiento activo, ya sea con intención curativa o paliativa, y etapa de sobrevida a largo plazo. Este enfoque integral busca no solo mejorar la calidad de vida, sino también prevenir y mitigar efectos adversos asociados al cáncer y sus tratamientos.

En cáncer de mama, área en la que se originó este modelo, hemos logrado consolidar una línea de investigación de referencia internacional. A través de proyectos financiados con fondos intra y extramurales hemos generado evidencia valiosa sobre la incidencia, prevalencia y prevención de secuelas físicas derivadas de la enfermedad y sus terapias. Esto nos ha permitido diseñar e implementar protocolos de atención con estándares internacionales, posicionando al hospital como líder en rehabilitación oncológica temprana en Chile.

La práctica se distingue no solo por su impacto asistencial, sino también por su carácter innovador y sostenible. Pasamos de un piloto pequeño a un modelo escalable, que integra investigación, atención clínica de calidad y la promoción activa de la actividad física como herramienta terapéutica esencial. Gracias a ello, el hospital ha podido ofrecer un servicio de alto valor agregado a la red de salud pública, acercando a los pacientes tratamientos basados en la mejor evidencia científica disponible.

En resumen, esta buena práctica ha demostrado que la rehabilitación oncológica temprana y prospectiva es posible en el sistema público, que genera resultados concretos en la calidad de vida de los pacientes, y que puede ser motor de innovación, docencia e investigación. Lo que comenzó en 2015 como un piloto acotado se ha transformado en un modelo robusto, que hoy impacta a miles de personas y que proyecta seguir creciendo, con la convicción de que la actividad física y la rehabilitación son parte fundamental del tratamiento integral del cáncer.

Implementación

Recursos, insumos y materiales:

- Espacio físico: área mínima de 25 m², idealmente adosada al centro oncológico que permita realizar evaluaciones y entrenamientos de manera segura y digna para los pacientes.
- Equipamiento especializado: bicicletas estáticas, máquinas y accesorios para la fuerza muscular, implementos de resistencia elástica, colchonetas y material complementario para ejercicios terapéuticos.
- Capital humano: kinesiólogos con formación en rehabilitación oncológica, con capacidad de trabajo interdisciplinario y enfoque centrado en la persona.
- Red de derivación: coordinación fluida con oncólogos, cirujanos, enfermeras, psicólogos y otros profesionales de la salud, que aseguren la incorporación oportuna de los pacientes al programa.
- Recursos intangibles: la confianza de los pacientes y de los equipos médicos, así como el compromiso institucional, que permiten sostener la práctica en el tiempo y garantizar su impacto.

Entrenamiento del equipo:

Las personas que ejecutan la práctica requieren entrenamiento previo especializado. En Chile existen diplomados, pero se debe avanzar a la formación de especialistas con un alto

número de horas de práctica clínica.

La rehabilitación oncológica es un área compleja que requiere profesionales con sólida formación en cáncer y, en particular, en kinesiología oncológica. Esto se debe a que las patologías son altamente heterogéneas, los tratamientos médicos generan múltiples efectos adversos, y los pacientes se encuentran en condiciones de alta fragilidad física y emocional.

El “entrenamiento” consiste en:

- Formación clínica especializada en los efectos adversos más frecuentes asociados al cáncer y sus tratamientos (linfedema, dolor musculoesquelético, neuropatías periféricas, fatiga oncológica, limitaciones funcionales, entre otros).
- Capacitación práctica en prescripción y supervisión de ejercicio terapéutico seguro, adaptado al estado clínico y funcional de cada paciente.
- Competencias interdisciplinarias, que permitan trabajar en equipo con oncólogos, enfermeras, psicólogos y otros profesionales de la salud, asegurando una atención integral.
- Formación en comunicación y acompañamiento, dado que la confianza, la empatía y la educación al paciente son pilares fundamentales para la adherencia al tratamiento.

Ejecución e impacto

Inicio de la práctica: 2015

Metas logradas:

- Consolidación de un modelo de rehabilitación oncológica temprano y prospectivo en el sistema de salud público, iniciado como piloto en 2015 y hoy convertido en un servicio permanente en el Hospital Dr. Sótero del Río.
- Ampliación de la cobertura asistencial, pasando de un box de 10 m² y seis horas semanales de atención a una sala de rehabilitación equipada, con 77 horas semanales de kinesiología y más de 4.000 atenciones anuales.
- Generación de evidencia científica de alto nivel en revistas nacionales e internacionales, incluyendo ensayos clínicos y estudios observacionales, que respaldan el impacto del modelo en el cáncer de mama.
- Obtención de financiamiento público y privado superior a 100 millones de pesos, que ha permitido sostener y escalar la práctica en infraestructura, equipamiento y capital humano.
- Formación de profesionales especializados en rehabilitación oncológica, fortaleciendo competencias clínicas y generando capacidad instalada para la continuidad del modelo.
- Posicionamiento como referencia nacional y latinoamericana en rehabilitación temprana y prospectiva en cáncer de mama, con estándares internacionales de atención.

Población receptora

Personas con diagnóstico de cáncer atendidas en el Hospital Dr. Sótero del Río, uno de los centros de salud de mayor complejidad y volumen del sistema público de salud en Chile. Actualmente, el programa entrega más de 4.000 atenciones al año, con 77 horas semanales de atención kinesiológica en la sala de rehabilitación oncológica adosada al Centro Oncológico Ambulatorio (COA).

Características generales:

- Pacientes adultos, hombres y mujeres, con distintos tipos de tumores sólidos (mama, ginecológicos, gastrointestinales, urológicos, pulmón, entre otros).
- Personas en distintas etapas del proceso de la enfermedad: diagnóstico reciente, tratamiento activo con intención curativa o paliativa, y etapa de sobrevida a largo plazo.

Características específicas:

- Un número importante corresponde a mujeres con cáncer de mama, población donde el modelo se inició y donde se ha consolidado la mayor experiencia y evidencia científica.
- Muchos de los pacientes presentan condiciones de alta vulnerabilidad social, lo que hace que el acceso gratuito y oportuno a rehabilitación sea un factor clave en la equidad del sistema público.

- Pacientes que enfrentan efectos adversos físicos asociados al cáncer y sus tratamientos, tales como fatiga, dolor musculoesquelético, linfedema, síndrome de red axilar, neuropatías periféricas y pérdida de masa muscular, entre otros.

- También se incluyen programas de prehabilitación, orientados a personas que se someterán a cirugías mayores por cáncer o que son frágiles y deben iniciar quimioterapia. En estos casos, el objetivo es optimizar la condición física y funcional antes del tratamiento, para mejorar la recuperación posterior, reducir complicaciones y favorecer la adherencia terapéutica.

- Pacientes con tumores hematológicos no han sido integrados, ya que la práctica se desarrolla principalmente en modalidad grupal dentro de un espacio cerrado. En este contexto, quienes cursan tratamientos para leucemias, linfomas u otras neoplasias hematológicas presentan un alto riesgo de infecciones cuando sus defensas están disminuidas, por lo que resulta más seguro excluirlos de actividades presenciales grupales en este entorno.

Relevancia de la población atendida: la práctica busca prevenir, mitigar y tratar estas secuelas, con el fin de mejorar la calidad de vida, mantener la funcionalidad y promover la incorporación de la actividad física como parte integral del cuidado oncológico. Además, al atender a una población amplia y diversa de pacientes con tumores sólidos, los resultados obtenidos permiten proyectar este modelo como replicable en otros hospitales públicos de Chile y Latinoamérica.

Barreras encontradas:

- Infraestructura limitada (espacio reducido)
- Falta de capital humano especializado
- Necesidad de ampliar a 200 m² para responder a la demanda

Impacto y beneficio de la práctica:

El impacto de la práctica puede resumirse en los siguientes cuatro ámbitos:

Asistencial:

- Más de 4.000 atenciones anuales de kinesiología oncológica en pacientes con tumores sólidos.
- 77 horas semanales de atención profesional, lo que permite acompañar a pacientes desde el diagnóstico hasta la etapa de sobrevida.
- Implementación de programas de prehabilitación que han mejorado la recuperación en cirugías mayores y en pacientes frágiles al inicio de quimioterapia.
- Encuestas internas de satisfacción reportan alta adherencia y percepción positiva de los pacientes sobre la calidad y utilidad de la atención recibida.

Investigación y generación de evidencia:

- Publicación de artículos científicos en revistas indexadas nacionales e internacionales, incluyendo ensayos clínicos y estudios observacionales.
- Liderazgo nacional y latinoamericano en la línea de rehabilitación temprana y prospectiva en cáncer de mama, con datos de incidencia, prevalencia y prevención de efectos adversos.
- Obtención de financiamiento intra y extramural, incluyendo proyectos de ANID, departamento y fondos de la Fundación Chile sin Cáncer.

Gestión y sostenibilidad:

- Levantamiento de más de 100 millones de pesos en fondos públicos y privados en 10 años, destinados a infraestructura, equipamiento.
- Consolidación de una sala de rehabilitación equipada, adosada al Centro Oncológico Ambulatorio, que asegura continuidad y estabilidad del servicio.

Impacto social y en salud pública:

- Atención gratuita y de calidad a una población de alta vulnerabilidad social, garantizando equidad en el acceso a servicios especializados de rehabilitación.
- Promoción de la actividad física como parte del

tratamiento integral del cáncer, mejorando la calidad de vida y reduciendo las brechas entre la salud pública y la privada.

La práctica se proyecta como modelo replicable en otros hospitales de Chile y Latinoamérica. A su vez, el mayor beneficio de la práctica es mejorar la calidad de vida y funcionalidad de las personas con cáncer, mediante programas de ejercicio y rehabilitación iniciados desde el diagnóstico y mantenidos a lo largo de todo el proceso de la enfermedad. Este enfoque integral permite prevenir y mitigar los efectos adversos físicos de los tratamientos oncológicos, favorecer la recuperación después de cirugías mayores, disminuir complicaciones como linfedema o pérdida de masa muscular, y promover la autonomía en pacientes que enfrentan situaciones de alta vulnerabilidad.

En el ámbito asistencial, la práctica aporta un modelo innovador y sostenible dentro del sistema público, que logra equidad en el acceso a intervenciones de alta calidad y asadas en evidencia científica. En el ámbito científico, genera datos locales y publicaciones internacionales que fortalecen la investigación en rehabilitación oncológica. Y en el ámbito social, aporta esperanza y acompañamiento humano, integrando la actividad física como parte esencial del tratamiento del cáncer.

Aprendizajes y desafíos

Aprendizajes clave:

La implementación de esta práctica ha dejado aprendizajes clave en distintos niveles:

- Valor clínico del ejercicio y la rehabilitación: hemos comprobado en la práctica diaria que iniciar programas de ejercicio desde el diagnóstico permite prevenir complicaciones, mejorar la tolerancia a los tratamientos y acelerar la recuperación funcional.
- Importancia del trabajo interdisciplinario: la rehabilitación oncológica solo es posible si existe coordinación estrecha con oncólogos, cirujanos, enfermeras y otros profesionales. La derivación oportuna es tan importante como la intervención misma.
- Centralidad del paciente: los testimonios y la confianza de los pacientes son fundamentales para adaptar el modelo, recordándonos que la rehabilitación no es solo técnica, sino que también acompañamiento humano.
- Limitaciones y sostenibilidad: para crecer, se requiere de mayor infraestructura y capital humano, lo que nos impulsa a seguir gestionando recursos y alianzas estratégicas.
- Valor de la evidencia local: generar y publicar datos en nuestro propio contexto es crucial para demostrar impacto y convencer a las instituciones de invertir en rehabilitación oncológica.

Desafíos pendientes:

A pesar de los avances logrados, aún persisten importantes desafíos para la práctica y su implementación:

- Ampliar la infraestructura física: el espacio actual es limitado para la creciente demanda, lo que dificulta realizar más sesiones grupales y diversificar intervenciones según el tipo y etapa de cáncer.
- Aumentar las horas profesionales: se requiere mayor dotación de kinesiólogos y personal especializado para ampliar la cobertura y evitar listas de espera.
- Incorporar pacientes con tumores hematológicos: hoy están excluidos por razones de seguridad, pero constituye un desafío diseñar estrategias seguras (por ejemplo: espacios aislados, modalidades individuales o tele-rehabilitación).
- Asegurar sostenibilidad a largo plazo: mantener y expandir el modelo requiere financiamiento estable, tanto en el sector público como a través de alianzas con fundaciones y organismos de investigación.
- Replicabilidad en otros centros: es necesario generar guías y protocolos que permitan implementar el modelo en hospitales de menor complejidad, asegurando equidad en el acceso a rehabilitación oncológica.

Proyección a 5 años:

En cinco años soñamos con contar con un programa de rehabilitación oncológica consolidado como un referente nacional e internacional. Imaginamos un espacio físico de al menos 200 metros cuadrados, equipado con tecnología de última generación, que permita atender a un mayor número de pacientes en forma segura y diferenciada según su tipo de cáncer y etapa de tratamiento. A ello se sumaría un modelo híbrido, con rehabilitación tanto presencial como a distancia, para llegar a personas que no pueden asistir al hospital, eliminando barreras geográficas y de acceso.

En este escenario, proyectamos que toda persona con diagnóstico de cáncer en el sistema público de salud pueda iniciar un programa de ejercicio físico y rehabilitación desde el primer momento, independiente de si su enfermedad tiene carácter curativo o paliativo. Queremos que la práctica se transforme en un estándar del cuidado oncológico, reconocido y validado en las guías clínicas nacionales.

Asimismo, soñamos con un equipo robusto, interdisciplinario y con formación especializada, capaz de desarrollar investigación de frontera, generando evidencia que conecte con redes internacionales y posicionando a Chile como líder en rehabilitación oncológica en Latinoamérica.

Nuestro sueño es que, en cinco años, la práctica logre equidad, cobertura universal y excelencia científica, garantizando que ningún paciente con cáncer viva su tratamiento sin el apoyo de la actividad física y la rehabilitación.

Sources / references

La inspiración inicial provino del trabajo pionero de Stout y colaboradores, quienes plantearon el modelo de vigilancia prospectiva en rehabilitación oncológica:

- Stout NL, Binkley JM, Schmitz KH, et al. A prospective surveillance model for rehabilitation for women with breast cancer. *Cancer*. 2012;118(8 Suppl):2191-2200. <https://doi.org/10.1002/cncr.27476>

Posteriormente, hemos adaptado y validado este modelo en Chile mediante investigación clínica y aplicada, generando evidencia local a través de las siguientes publicaciones:

- Ramírez-Parada K, Courneya KS, Muñiz S, Sánchez C, Fernández-Verdejo R. Physical activity levels and preferences of patients with breast cancer receiving chemotherapy in Chile. *Support Care Cancer*. 2019;27:2941–7. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4595-1>
- Ramírez-Parada K, Mella-Abarca W, Nicoletti-Santoni N, Torres-Riveros G, Villagrán-Gutierrez I, Petric-Guajardo M, A-ER. Implementación de un modelo de atención kinesiológico, temprano y prospectivo, en personas con cáncer de mama. *Rev Cirugía*. 2019;71. <https://doi.org/10.35687/s2452-45492019005607>
- Ramírez-Parada K. Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de síndrome de red axilar en mujeres sometidas a cirugía por cáncer de mama. 2018.
- Ramírez-Parada K, Gonzalez-Santos A, Riady-Aleuy L, Pinto MP, Ibañez C, Merino T, et al. Upper-Limb Disability and the Severity of Lymphedema Reduce the Quality of Life of Patients with Breast Cancer-Related Lymphedema. *Curr Oncol*. 2023;30:8068–77. <https://doi.org/10.3390/curroncol30090585>
- Ramírez-Parada K, et al. Randomized Trial Assessing Prospective Surveillance and Exercise for Preventing Breast Cancer-Related Lymphedema in High-Risk Patients. *Arch Phys Med Rehabil*. 2025. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2025.03.002>

Estas fuentes permitieron fundamentar la práctica en evidencia científica robusta, adaptándola a la realidad del sistema público chileno. Asimismo, la retroalimentación directa de pacientes ha sido clave para ajustar los programas de ejercicio y rehabilitación, garantizando que respondan a sus necesidades y expectativas.

Mensaje a quienes desean iniciar una práctica similar:

¡Atrévase a dar el primer paso! Las buenas prácticas no nacen grandes: comienzan con pequeños proyectos, a veces en espacios reducidos y con recursos limitados, pero con convicción, compromiso y evidencia pueden transformarse en modelos de alto impacto.

Lo más importante es poner al paciente en el centro, escuchar sus necesidades y acompañarlo con humanidad, mientras se busca sostener el trabajo en base a ciencia y colaboración.

Implementar una práctica innovadora exige superar barreras, pero cada logro, aunque parezca pequeño, abre una puerta a nuevas oportunidades de crecimiento. Si hoy no empiezan, mañana seguirán soñando; si se animan ahora, en pocos años podrán mirar atrás y ver que lo que parecía imposible se convirtió en realidad para cientos o miles de personas. Yo soñé, y aunque mi sueño aún tiene mucho por crecer, hoy ya es una realidad.

21. Early and prospective oncological rehabilitation model at Dr. Sótero del Río Hospital



Responsible institution

Pontifical Catholic University of Chile – Dr. Sótero del Río Hospital – Chile Without Cancer Foundation – UC-Sótero Cancer Project – Metropolitan Region

Authors of the practice design

Karol Ramírez Parada, Bruno Nervi Nattero, Hernán Rojas, Marisol Corrales, Cecilia Gracia

Contact

✉ cgracia@chilesincancer.cl
 🌐 www.uc.cl

Categories

Educational / Health Care

Areas of action

Rehabilitation / Reduction of Access Gaps / Physical Activity

Keywords representing the practice:

Prevention
 Physical exercise
 Rehabilitation

Tagline

“Prevent and reduce the adverse effects of cancer so that every person with this diagnosis can live with greater health and dignity”

Objective

Deliver evidence-based programs of physical exercise and comprehensive, early oncological rehabilitation to individuals with cancer, from diagnosis through survivorship, with the aim of improving quality of life and preventing sequelae associated with the disease and its treatments.

Description of the practice

In 2015, Dr. Sótero del Río Hospital was given the opportunity to pilot an innovative model of early and prospective rehabilitation for breast cancer, thanks to a collaboration with the Pontifical Catholic University of Chile and the Chile Without Cancer Foundation. The initiative began with funding for six weekly hours provided by the foundation and was implemented in a limited space: a small consultation room of barely 10 m² within the Ambulatory Oncology Center (COA).

What began as a small project has evolved, over ten years, into a consolidated program with high impact and recognition at both national and international levels. During this period, more than 100 million Chilean pesos have been secured through public and private funding, enabling oncological rehabilitation to become an established practice within the hospital. Today, we have a rehabilitation room adjacent to the Ambulatory Oncology Center (COA), fully equipped and specifically designed to meet the needs of individuals diagnosed with cancer at all stages of the disease. Currently, we offer 77 weekly hours of physiotherapy, delivering more than 4,000 sessions per year to patients with various types of solid tumors. The objective of our good practice is to provide physical exercise programs from the very moment of medical diagnosis, accompanying patients throughout the entire process: active treatment—whether with curative or palliative intent—and long-term survivorship. This comprehensive approach seeks not only to improve quality of life but also to prevent and mitigate adverse effects associated with cancer and its treatments.

In breast cancer—the area where this model originated—we have succeeded in consolidating a research line of international reference. Through projects funded by both intramural and extramural grants, we have generated valuable evidence on the incidence, prevalence, and prevention of physical sequelae resulting from the disease and its therapies. This has enabled us to design and implement care protocols aligned with international standards, positioning the hospital as a leader in early oncological rehabilitation in Chile.

This practice stands out not only for its clinical impact but also for its innovative and

sustainable nature. We have moved from a small pilot to a scalable model that integrates research, high-quality clinical care, and the active promotion of physical activity as an essential therapeutic tool. As a result, the hospital has been able to offer a high value-added service to the public health network, bringing patients treatments grounded in the best available scientific evidence.

In summary, this good practice has demonstrated that early and prospective oncological rehabilitation is feasible within the public health system, produces tangible improvements in patients' quality of life, and can serve as a driver of innovation, education, and research. What began in 2015 as a limited pilot has evolved into a robust model that now impacts thousands of individuals and is projected to continue growing, driven by the conviction that physical activity and rehabilitation are fundamental components of comprehensive cancer care.

Implementation

Resources, Supplies, and Materials:

- **Physical Space:** A minimum area of 25 m², ideally adjacent to the oncology center, allowing for safe and dignified evaluations and training for patients.
- **Specialized Equipment:** Stationary bicycles, machines and accessories for muscle strengthening, elastic resistance implements, mats, and complementary materials for therapeutic exercises.
- **Human Capital:** Physiotherapists trained in oncological rehabilitation, with the ability to work in an interdisciplinary manner and a person-centered approach.
- **Referral Network:** Smooth coordination with oncologists, surgeons, nurses, psychologists, and other health professionals to ensure timely patient inclusion in the program.
- **Intangible Resources:** Patient and medical team trust, as well as institutional commitment, which sustain the practice over time and guarantee its impact.

Team training:

Individuals responsible for implementing the practice require prior specialized training. In Chile, postgraduate diplomas are available; however, progress must be made toward the development of specialists with a high number of clinical practice hours.

Oncological rehabilitation is a complex field that demands professionals with solid training in cancer care and, in particular, in oncological physiotherapy. This is due to the high heterogeneity of pathologies, the multiple adverse effects generated by medical treatments, and the significant physical and emotional vulnerability of patients.

Training consists of:

- Specialized clinical education on the most frequent adverse effects associated with cancer and its treatments (e.g., lymphedema, musculoskeletal pain, peripheral neuropathies, cancer-related fatigue, functional limitations, among others).
- Practical training in the prescription and supervision of safe therapeutic exercise, adapted to each patient's clinical and functional status.
- Interdisciplinary competencies that enable collaboration with oncologists, nurses, psychologists, and other health professionals, ensuring comprehensive care.
- Training in communication and patient support, as trust, empathy, and patient education are fundamental pillars for treatment adherence.

Execution and impact

Start of the practice: 2015

Goals achieved:

- Consolidation of an early and prospective oncological rehabilitation model within the public health system, initiated as a pilot in 2015 and now established as a permanent service at Dr. Sótero del Río Hospital.
- Expansion of care coverage, evolving from a 10 m² consultation room with six weekly hours of service to a fully equipped rehabilitation room offering 77 weekly hours of physiotherapy and more than 4,000 annual sessions.
- Generation of high-level scientific evidence published in national and international journals, including clinical trials and observational studies supporting the impact of the model in breast cancer.
- Securing over 100 million Chilean pesos in public and private funding, enabling the sustainability and scaling of the practice in infrastructure, equipment, and human resources.
- Training of professionals specialized in oncological rehabilitation, strengthening clinical competencies and building installed capacity for continuity of the model.
- Positioning as a national and Latin American reference in early and prospective breast cancer rehabilitation, with care standards aligned to international benchmarks.

Target population

The population served by this practice consists of individuals diagnosed with cancer who receive care at Dr. Sótero del Río Hospital, one of the most complex and high-volume facilities in Chile's public health system.

Currently, the program delivers more than 4,000 sessions per year, with 77 weekly hours of physiotherapy provided in the oncological rehabilitation room adjacent to the Ambulatory Oncology Center (COA).

General Characteristics:

- Adult patients, both men and women, with various types of solid tumors (breast, gynecological, gastrointestinal, urological, lung, among others).
- Individuals at different stages of the disease process: recent diagnosis, active treatment with curative or palliative intent, and long-term survivorship.

Specific Characteristics:

- A significant proportion of patients are women with breast cancer—the population in which the model originated and where the greatest experience and scientific evidence have been consolidated.
- Many patients face conditions of high social vulnerability, making free and timely access to rehabilitation a key factor for equity within the public health system.

- Patients experience physical adverse effects associated with cancer and its treatments, such as fatigue, musculoskeletal pain, lymphedema, axillary web syndrome, peripheral neuropathies, and loss of muscle mass, among others.
- Prehabilitation programs are also included, aimed at individuals scheduled for major cancer surgeries or those who are frail and about to start chemotherapy. In these cases, the goal is to optimize physical and functional status prior to treatment to improve postoperative recovery, reduce complications, and enhance therapeutic adherence.
- Patients with hematologic tumors have not been integrated, as the practice is primarily delivered in group sessions within a closed space. In this context, individuals undergoing treatment for leukemias, lymphomas, or other hematologic malignancies present a high risk of infection when immunocompromised, making it safer to exclude them from in-person group activities in this setting.

Relevance of the Population Served:

The practice seeks to prevent, mitigate, and treat these sequelae to improve quality of life, maintain functionality, and promote physical activity as an integral component of cancer care. Furthermore, by serving a broad and diverse population of patients with solid tumors, the results obtained support the projection of this model as replicable in other public hospitals in Chile and Latin America.

Barriers encountered:

- Limited infrastructure (restricted space)
- Shortage of specialized human resources
- Need to expand to 200 m² to meet growing demand

Impact and benefits of the practice:

The impact of the practice can be summarized in the following four areas:

Clinical Care:

- More than 4,000 annual sessions of oncological physiotherapy for patients with solid tumors.
- 77 weekly hours of professional care, enabling continuous support from diagnosis through survivorship.
- Implementation of prehabilitation programs that have improved recovery after major surgeries and in frail patients starting chemotherapy.
- Internal satisfaction surveys report high adherence and positive patient perceptions regarding the quality and usefulness of care received.

Research and Evidence Generation:

- Publication of scientific articles in indexed national and international journals, including clinical trials and observational studies.
- National and Latin American leadership in early and prospective breast cancer rehabilitation, with data on incidence, prevalence, and prevention of adverse effects.
- Acquisition of intramural and extramural funding, including projects from ANID, departmental funds, and support from the Chile Without Cancer Foundation.

Management and Sustainability:

- Securing over 100 million Chilean pesos in public and private funds over 10 years, allocated to infrastructure and equipment.
- Consolidation of a fully equipped rehabilitation room adjacent to the Ambulatory Oncology Center, ensuring continuity and stability of the service.

Social and Public Health Impact:

- Free, high-quality care for a population with high social vulnerability, guaranteeing equity in access to specialized rehabilitation services.
- Promotion of physical activity as part of comprehensive cancer treatment, improving quality of life and reducing gaps between public and private healthcare.

The practice is projected as a replicable model for other hospitals in Chile and Latin America. Its greatest benefit lies in improving the quality of life and functional capacity of individuals with cancer through exercise and rehabilitation programs initiated at diagnosis and maintained throughout the entire disease trajectory. This comprehensive approach helps prevent and mitigate the physical adverse effects of oncological treatments, supports recovery after major surgeries, reduces complications such as lymphedema or muscle mass loss, and promotes autonomy in patients facing high vulnerability.

In the clinical domain, the practice provides an innovative and sustainable model within the public health system, ensuring equitable access to high-quality, evidence-based interventions. In the scientific domain, it generates local data and international publications that strengthen research in oncological rehabilitation. In the social domain, it offers hope and human support, integrating physical activity as an essential component of cancer treatment.

Lessons learned and challenges

Key lessons:

The implementation of this practice has provided important insights at different levels:

- **Clinical value of exercise and rehabilitation:** Daily experience has confirmed that initiating exercise programs at the time of diagnosis helps prevent complications, improve treatment tolerance, and accelerate functional recovery.
- **Importance of interdisciplinary collaboration:** Oncological rehabilitation is only possible with close coordination among oncologists, surgeons, nurses, and other professionals. Timely referral is as critical as the intervention itself.
- **Patient-centered approach:** Patient trust and testimonials are essential for adapting the model, reminding us that rehabilitation is not only technical but also a form of human support.
- **Limitations and sustainability:** Growth requires greater infrastructure and specialized human resources, driving us to continue securing funding and strategic partnerships.
- **Value of local evidence:** Generating and publishing data in our own context is crucial to demonstrate impact and persuade institutions to invest in oncological rehabilitation.

Pending challenges:

Despite the progress achieved, significant challenges remain for the practice and its implementation:

- **Expand physical infrastructure:** The current space is

insufficient for growing demand, limiting the ability to conduct more group sessions and diversify interventions according to cancer type and stage.

- **Increase professional hours:** A larger team of physiotherapists and specialized personnel is needed to expand coverage and avoid waiting lists.
- **Include patients with hematologic tumors:** Currently excluded for safety reasons, it is a challenge to design secure strategies (e.g., isolated spaces, individual modalities, or tele-rehabilitation).
- **Ensure long-term sustainability:** Maintaining and scaling the model requires stable funding, both from the public sector and through partnerships with foundations and research organizations.
- **Replicability in other centers:** It is necessary to develop guidelines and protocols that enable implementation of the model in hospitals with lower complexity, ensuring equity in access to oncological rehabilitation.

Five-year projection:

In five years, we envision a consolidated oncological rehabilitation program recognized as a national and international benchmark. We imagine a physical space of

at least 200 square meters, equipped with state-of-the-art technology, enabling safe and differentiated care for a larger number of patients according to cancer type and treatment stage.

This would be complemented by a hybrid model, combining in-person and remote rehabilitation to reach individuals unable to attend the hospital, eliminating geographic and access barriers.

In this scenario, we project that every person diagnosed with cancer in the public health system will be able to start a physical exercise and rehabilitation program from the very first moment, regardless of whether their disease is curative or palliative in nature. Our goal is for this practice to become a standard of oncological care, recognized and validated in national clinical guidelines.

We also aspire to have a robust, interdisciplinary team with specialized training, capable of conducting cutting-edge research, generating evidence that connects with international networks, and positioning Chile as a leader in oncological rehabilitation in Latin America.

Our vision is that, in five years, the practice will achieve equity, universal coverage, and scientific excellence, ensuring that no cancer patient undergoes treatment without the support of physical activity and rehabilitation.

Sources / references

The initial inspiration stemmed from the pioneering work of Stout and colleagues, who proposed the model of prospective surveillance in oncological rehabilitation:

- Stout NL, Binkley JM, Schmitz KH, et al. A prospective surveillance model for rehabilitation for women with breast cancer. *Cancer*. 2012;118(8 Suppl):2191-2200. <https://doi.org/10.1002/cncr.27476>

Subsequently, we have adapted and validated this model in Chile through clinical and applied research, generating local evidence via the following publications:

- Ramírez-Parada K, Courneya KS, Muñiz S, Sánchez C, Fernández-Verdejo R. Physical activity levels and preferences of patients with breast cancer receiving chemotherapy in Chile. *Support Care Cancer*. 2019;27:2941–7. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4595-1>
- Ramírez-Parada K, Mella-Abarca W, Nicoletti-Santoni N, Torres-Riveros G, Villagrán-Gutierrez I, Petric-Guajardo M, A-ER. Implementación de un modelo de atención kinesiológico, temprano y prospectivo, en personas con cáncer de mama. *Rev Cirugía*. 2019;71. <https://doi.org/10.35687/s2452-45492019005607>
- Ramírez-Parada K. Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de síndrome de red axilar en mujeres sometidas a cirugía por cáncer de mama. 2018.
- Ramírez-Parada K, Gonzalez-Santos A, Riady-Aleuy L, Pinto MP, Ibañez C, Merino T, et al. Upper-Limb Disability and the Severity of Lymphedema Reduce the Quality of Life of Patients with Breast Cancer-Related Lymphedema. *Curr Oncol*. 2023;30:8068–77. <https://doi.org/10.3390/curroncol30090585>
- Ramírez-Parada K, et al. Randomized Trial Assessing Prospective Surveillance and Exercise for Preventing Breast Cancer-Related Lymphedema in High-Risk Patients. *Arch Phys Med Rehabil*. 2025. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2025.03.002>

These sources provided the foundation for practice based on robust scientific evidence, adapting it to the realities of the Chilean public health system. Likewise, direct patient feedback has been key to refining exercise and rehabilitation programs, ensuring they meet their needs and expectations.

Message to those wishing to start a similar practice:

Take the first step! Good practices do not start big: they begin as small projects, sometimes in limited spaces and with scarce resources, but with conviction, commitment, and evidence, they can evolve into high-impact models.

The most important thing is to place the patient at the center, listen to their needs, and provide human support, while ensuring that the work is grounded in science and collaboration.

Implementing an innovative practice requires overcoming barriers, but every achievement—no matter how small—opens the door to new opportunities for growth. If you do not start today, tomorrow you will still be dreaming; if you take the leap now, in a few years you will look back and see that what once seemed impossible has become a reality for hundreds or thousands of people. I dreamed, and although my dream still has much room to grow, today it is already a reality.

22. Ejercicio en pacientes con cáncer



Institución responsable

Clínica Alemana —
Instituciones privadas
de salud—Región
Metropolitana

Autores/as del diseño

Constanza Besser
Fernanda Ortiz
Michelle Saba
Pamela Ibarra

Contacto

✉ cbesser@alemana.cl
🌐 www.clinicaalemana.cl
📱 @clinicaalemanades-
antiago

Categorías

Atención de salud

Ámbitos de acción

Promoción y
prevención/Etapa
de Seguimiento/
Rehabilitación/
Bienestar/Actividad
física/Estilos de vida
saludables

Palabras que representan la práctica:

Prevención
Ejercicio
Funcionalidad

Frase sello:

“Sueño con que los pacientes sean derivados desde el diagnóstico, para que el ejercicio sea una herramienta de vida, buscando promover la fuerza física y emocional”

Objetivo

Esta práctica busca mejorar la calidad de vida de los pacientes, aumentar su tolerancia a las terapias médicas y disminuir los efectos secundarios asociados. Asimismo, apunta a incrementar los niveles de fuerza del paciente y a favorecer la gestión de su independencia durante el proceso de tratamiento.

Descripción de la práctica

En el marco de la atención integral que entrega el equipo multidisciplinario de Clínica Alemana a las personas con diagnóstico de cáncer, la kinesiología cumple un rol clave en la recuperación y mantención de la funcionalidad física durante todo el proceso oncológico. Desde esta área, el trabajo se centra en el ejercicio terapéutico, particularmente en el entrenamiento de fuerza, cuyo objetivo principal es optimizar la capacidad funcional del paciente y contrarrestar los efectos adversos del tratamiento. El abordaje comienza idealmente desde el momento del diagnóstico, promoviendo una intervención temprana que permita preservar masa muscular, fuerza y autonomía.

Cada paciente inicia con una evaluación que incluye mediciones de fuerza de prensión manual, los test de “sentarse y pararse” en 30 y 60 segundos, la evaluación de equilibrio unipodal, la determinación de masa muscular mediante bioimpedanciometría y el salto contra movimiento bipodal evaluado en plataforma VALD. Estos indicadores permiten establecer una línea base funcional y orientar la dosificación del ejercicio de forma individualizada. Las sesiones se estructuran principalmente en torno a ejercicios de resistencia progresiva, ajustados según el estado clínico y la etapa del tratamiento en la que se encuentra cada persona. Se utiliza la escala de esfuerzo percibido de Borg, buscando mantener una intensidad entre los niveles 6 y 8 en los distintos ejercicios durante la sesión, lo que garantiza un trabajo seguro y efectivo, adaptado a la tolerancia del paciente. El seguimiento continuo y la retroalimentación constante permiten ajustar la carga y progresión del entrenamiento en función de la evolución clínica y funcional. Este modelo de atención enfatiza la importancia del ejercicio como una herramienta terapéutica capaz de mejorar la fuerza, la funcionalidad y la calidad de vida, contribuyendo además a reducir la fatiga relacionada con el cáncer y a favorecer la adherencia a los tratamientos médicos.

Implementación

Recursos, insumos y materiales:

Para implementar esta práctica, se requiere contar con materiales básicos de un gimnasio, como colchonetas, mancuernas, bandas elásticas, cajones de pliometría o un banco. También puede utilizarse alguna máquina de fuerza, aunque no es indispensable.

Entrenamiento del equipo:

Los profesionales que imparten estas sesiones necesitan formación en el área oncológica, dado que deben conocer los efectos secundarios del tratamiento, cuándo y hasta dónde exigirles a los pacientes, así como la comunicación con su equipo médico tratante, entre otros aspectos.

Costo para el/la usuario/a:

Esta intervención tiene un valor asociado de \$46.000, que es el costo de una sesión de kinesiología para un paciente en Clínica Alemana.

Población receptora

Pacientes adultos, con diagnóstico de cáncer, que no se encuentren hospitalizados y que sean independientes.

Ejecución e impacto

Inicio de la práctica: 2023

Metas logradas:

Las metas alcanzadas incluyen la mejora de los parámetros evaluados al inicio y la formación gradual de una comunidad entre los pacientes, quienes durante las sesiones comparten experiencias y consejos de diversa índole.

Barreras encontradas:

Las principales barreras han estado relacionadas con la derivación de pacientes, el desconocimiento sobre los beneficios de esta práctica y la necesidad de una mayor indicación médica. Muchos pacientes siguen estrictamente las recomendaciones de sus médicos, pero estos no siempre ponen el énfasis necesario en la actividad física a lo largo de todo el continuo del cáncer.

Impacto y beneficio de la práctica:

La implementación de esta práctica ha generado mejoras significativas en distintos ámbitos del bienestar de los pacientes. En quienes completaron el programa, se observó un aumento promedio del 37,8% en el test de pararse y sentarse en 30 segundos, junto con una mejora de 1,02 kg en la fuerza de agarre, equivalente a un 3,51%. Al finalizar las sesiones, la encuesta “Experiencia de ejercicio: el cáncer, mi nueva maratón” mostró que los pacientes reconocen el ejercicio como un pilar fundamental dentro de su tratamiento oncológico y destacaron la experiencia positiva de acompañamiento durante y posterior a este proceso, valorando especialmente la atención de un kinesiólogo especialista. El análisis de las respuestas abiertas revela, además, que los pacientes mencionan reiteradamente mejoras tanto en su estado emocional como físico. En conjunto, estos resultados reflejan beneficios concretos en su calidad de vida, en su funcionalidad y en la sensación de sentirse acompañados a lo largo del tratamiento.

Aprendizajes y desafíos

Aprendizajes clave:

Ha sido un trabajo largo, y el principal aprendizaje ha sido reconocer la importancia de educar a la población. Con una acción tan básica como moverse, los pacientes obtienen beneficios significativos; sin embargo, lamentablemente esta información no llega a la mayoría de ellos.

Desafíos pendientes:

Los desafíos en la implementación de esta práctica han sido llegar a más personas con el mensaje, educar al personal médico sobre la importancia de complementar el tratamiento con ejercicio —idealmente guiado— y promover que la propia población se convierta en agente de su salud, sin depender únicamente de la indicación médica.

Proyección a 5 años:

En un horizonte de cinco años, esperamos alcanzar un número significativo de pacientes. Existe un gran volumen de personas en tratamiento oncológico ambulatorio en Clínica Alemana y aspiramos a que la mayor cantidad reciba esta información para que puedan tomar una decisión informada por sí mismas y no porque nunca se les comunicó esta opción.

Fuentes / referencias utilizadas para la formulación de la práctica

Al-Mhanna, S. B., Wan Ghazali, W. S., Mohamed, M., Rabaan, A. A., Santali, E. Y., Alestad, J. H., et al. (2022). Effectiveness of physical activity on immunity markers and quality of life in cancer patients: A systematic review. *PeerJ*, 10, e13664.

Baumann, F. T., Jensen, W., Berling-Ernst, A., Theurich, S., Leitzmann, M., & Götte, M. (2024). Exercise therapy in oncology. *Dtsch Arztebl Int*, 121(10), 331–337.

Campbell, K. L., Winters-Stone, K. M., Wiskemann, J., et al. (2019). Exercise guidelines for cancer survivors: Consensus statement. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 51(11), 2375–2390.

Gorzeltz, J., Trabert, B., Katki, H. A., Moore, S. C., Watts, E. L., & Matthews, C. E. (2022). Independent and joint associations of weightlifting and aerobic activity with all-cause, cardiovascular disease and cancer mortality in the Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian Cancer Screening Trial. *British Journal of Sports Medicine*, 56(22), 1277–1283.

Nader, S., Massoud, A., Al-Obeidat, F., Mohamed, W. F., Hafez, W., Rashid, A., et al. (2024). Impact of aerobic and resistance training on fatigue, quality of life, and physical activity in prostate cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Surgery*, 110(10), 6170–6181.

Wang, Q., & Zhou, W. (2021). Roles and molecular mechanisms of physical exercise in cancer prevention and treatment. *Journal of Sport and Health Science*, 10(2), 201–210.

Mensaje a quienes desean iniciar una práctica similar:

No es fácil implementar una práctica: requiere mucho estudio. Sin embargo, cualquier iniciativa vinculada al cáncer puede beneficiar a alguien; solo debe realizarse con cariño y buscando lo mejor para el paciente. En esto, es fundamental recordar que son personas que cada semana enfrentan controles, tratamientos, exámenes, entre otros.

22. Exercise in cancer patients



Responsible institution

Clínica Alemana
— Private Health
Institutions —
Metropolitan Region

Authors of the practice design

Constanza Besser
Fernanda Ortiz
Michelle Saba
Pamela Ibarra

Contact

✉ cbesser@alemana.cl
 🌐 www.clinicaalemana.cl
 📷 @clinicaalemanades-
antiago

Categories

Health Care

Areas of action

Health Promotion and
Prevention / Follow-up
Stage / Rehabilitation
/ Well-being / Physical
Activity / Healthy
Lifestyles

Words that represent the practice:

Prevention
Exercise
Functionality

Tagline

“I envision patients being referred from the point of diagnosis, so that exercise becomes a lifelong tool aimed at fostering both physical and emotional strength”

Objective

This practice aims to improve patients' quality of life, enhance their tolerance to medical therapies, and reduce associated side effects. It also seeks to increase patients' strength levels and support the management of their independence throughout the treatment process.

Description of the practice

Within the framework of comprehensive care provided by Clínica Alemana's multidisciplinary team to individuals diagnosed with cancer, kinesiology plays a key role in restoring and maintaining physical functionality throughout the entire oncological process. This discipline focuses on therapeutic exercise, particularly strength training, whose primary objective is to optimize patients' functional capacity and counteract the adverse effects of treatment. Ideally, this approach begins at the time of diagnosis, promoting early intervention to preserve muscle mass, strength, and autonomy.

Each patient undergoes an initial assessment that includes measurements of handgrip strength, the 30- and 60-second sit-to-stand tests, single-leg balance evaluation, muscle mass determination through bioimpedance analysis, and the countermovement jump assessed on a VALD platform. These indicators establish a functional baseline and guide individualized exercise prescription. Sessions are structured primarily around progressive resistance exercises, tailored to the patient's clinical status and treatment stage. The Borg Rating of Perceived Exertion scale is used to maintain intensity between levels 6 and 8 across exercises, ensuring safe and effective training adapted to patient tolerance. Continuous monitoring and feedback allow for adjustments in load and progression based on clinical and functional evolution.

This care model emphasizes exercise as a therapeutic tool capable of improving strength, functionality, and quality of life, while also reducing cancer-related fatigue and supporting adherence to medical treatments.

Implementation

Resources, Supplies, and Materials:

To implement this practice, it is necessary to have basic gym equipment, such as mats, dumbbells, resistance bands, plyometric boxes, or a bench. A strength-training machine may also be used, although it is not essential.

Team training:

Professionals delivering these sessions require specialized training in oncology, as they must understand the side effects of treatment, determine when and to what extent patients can be challenged, and maintain effective communication with the treating medical team, among other aspects.

Cost:

This intervention has an associated cost of \$46,000, which corresponds to the price of a kinesiology session for a patient at Clínica Alemana.

Target population

The target population consists of adult patients diagnosed with cancer who are not hospitalized and are functionally independent.

Execution and impact

Start of the practice: 2023

Main achievement:

The goals achieved include improvements in the parameters assessed at baseline and the gradual development of a sense of community among patients, who share experiences and various tips during the sessions.

Barriers encountered:

The main barriers have been related to patient referral, lack of awareness about the benefits of this practice, and the need for stronger medical recommendations. Many patients strictly follow their physicians' advice; however, physicians do not always place sufficient emphasis on physical activity throughout the entire cancer continuum.

Impact and benefits of the practice:

The implementation of this practice has led to significant improvements in various aspects of patient well-being. Among those who completed the program, an average increase of 37.8% was observed in the 30-second sit-to-stand test, along with a 1.02 kg improvement in handgrip strength, equivalent to 3.51%. At the end of the sessions, the survey "Exercise Experience: Cancer, My New Marathon" revealed that patients recognize exercise as a fundamental pillar of their oncological treatment and highlighted the positive experience of support during and after this process, particularly valuing the care provided by a specialized kinesiologist. Analysis of open-ended responses further indicates that patients repeatedly mention improvements in both emotional and physical well-being. Taken together, these results reflect tangible benefits in quality of life, functionality, and the sense of being accompanied throughout treatment.

Lessons learned and challenges

Key lessons:

It has been a long process, and the main lesson learned has been recognizing the importance of educating the population. With such a basic action as moving, patients obtain significant benefits; however, unfortunately, this information does not reach most of them.

Pending challenges:

The main challenges in implementing this practice have been reaching a broader audience with the message, educating medical staff on the importance of complementing treatment with exercise—ideally supervised—and promoting patient empowerment so that individuals become active agents of their own health, rather than relying solely on medical prescriptions.

Five-year projection:

Over a five-year horizon, we aim to reach a significant number of patients. There is a large population undergoing outpatient oncological treatment at Clínica Alemana, and our goal is to ensure that as many as possible receive this information so they can make an informed decision for themselves, rather than missing the opportunity simply because it was never communicated to them.

Sources / references

Al-Mhanna, S. B., Wan Ghazali, W. S., Mohamed, M., Rabaan, A. A., Santali, E. Y., Alestad, J. H., et al. (2022). Effectiveness of physical activity on immunity markers and quality of life in cancer patients: A systematic review. *PeerJ*, 10, e13664.

Baumann, F. T., Jensen, W., Berling-Ernst, A., Theurich, S., Leitzmann, M., & Götte, M. (2024). Exercise therapy in oncology. *Dtsch Arztebl Int*, 121(10), 331–337.

Campbell, K. L., Winters-Stone, K. M., Wiskemann, J., et al. (2019). Exercise guidelines for cancer survivors: Consensus statement. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 51(11), 2375–2390.

Gorzelitz, J., Trabert, B., Katki, H. A., Moore, S. C., Watts, E. L., & Matthews, C. E. (2022). Independent and joint associations of weightlifting and aerobic activity with all-cause, cardiovascular disease and cancer mortality in the Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian Cancer Screening Trial. *British Journal of Sports Medicine*, 56(22), 1277–1283.

Nader, S., Massoud, A., Al-Obeidat, F., Mohamed, W. F., Hafez, W., Rashid, A., et al. (2024). Impact of aerobic and resistance training on fatigue, quality of life, and physical activity in prostate cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Surgery*, 110(10), 6170–6181.

Wang, Q., & Zhou, W. (2021). Roles and molecular mechanisms of physical exercise in cancer prevention and treatment. *Journal of Sport and Health Science*, 10(2), 201–210.

Message to those wishing to start a similar practice:

Implementing a practice is not easy; it requires extensive study. However, any initiative related to cancer can benefit someone—it simply needs to be carried out with care and with the patient’s best interest in mind. It is essential to remember that these are individuals who face weekly check-ups, treatments, and examinations, among other challenges.

23.UFRO Contigo: co-creación para el bienestar y rehabilitación integral de mujeres tras el cáncer de mama



Institución responsable

Universidad de La Frontera — Instituciones de Educación públicas o privadas — Región de La Araucanía

Autores/as del diseño

Bárbara Burgos
Mansilla, Scarlet Hauri
Opazo, Cinthya Espejo
Alvarado, Angela
Navarrete González,
Miguel Toro Alvarez

Contacto

✉ claudio.munoz@
ufrontera.cl
www.ufro.cl
🌐 @ufro.temuco

Categorías

Educativa/
Acompañamiento/
Autocuidado

Ámbitos de acción

Rehabilitación/ Vida post alta/ Bienestar/ Actividad física/ Estilos de vida saludables

Palabras que representan la práctica:

Comunidad
Supervivencia
Cáncer de mama

Frase sello:

“UFRO Contigo: co-creando bienestar y nuevas oportunidades de vida tras el cáncer de mama”

Objetivo

Fortalecer la reintegración física, emocional y social de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama en la región, a través de un trabajo colaborativo entre profesionales de la Universidad de La Frontera y la agrupación “Por Mí y Por Todas-Villarrica”.

Descripción de la práctica

El proyecto ‘UFRO Contigo: Co-creación para el Bienestar y Rehabilitación Integral de Mujeres Tras el Cáncer de Mama’ se ejecutó con éxito en la ciudad de Villarrica, en colaboración con la agrupación comunitaria ‘Por mí y por todas-Villarrica’. La experiencia estuvo marcada por una alta participación, compromiso comunitario y una efectiva interacción bidireccional entre la universidad y los actores del entorno.

La primera etapa del proyecto consistió en un diagnóstico participativo realizado el 11 de diciembre de 2024 en el Hospital de Villarrica, donde se identificaron necesidades físicas, emocionales y sociales de las participantes. Posteriormente, se desarrollaron talleres de rehabilitación integral con enfoque físico, emocional y social, así como charlas de educación en salud.

El equipo multidisciplinario incluyó profesionales de kinesiología, nutrición y dietética, trabajo social e ingeniería informática, así como estudiantes de pregrado, lo que permitió un aprendizaje situado enriquecedor y un abordaje integral. Se realizó una activa difusión a través de redes sociales, medios locales y talleres informativos, lo que permitió amplificar el impacto del proyecto.

Además, se diseñó y probó un mockup tecnológico tipo chatbot alojado en WhatsApp, co-creado con las participantes para reducir barreras geográficas y económicas de acceso a herramientas de apoyo en ejercicio, guías de alimentación y autoconocimiento. La experiencia fue altamente valorada por las participantes y sentó las bases para futuras iniciativas de continuidad y expansión territorial.

Se evidenció una mejora en la autopercepción, empoderamiento y bienestar general de las beneficiarias, así como un fortalecimiento del vínculo universidad-comunidad.

Implementación

Recursos, insumos y materiales:

Para la implementación de la práctica, se requieren un espacio físico, mancuernas, bandas elásticas, material de escritorio y desarrollo tecnológico.

Entrenamiento del equipo:

Las personas que ejecuten la práctica deben tener conocimiento en rehabilitación para población oncológica. En la implementación de esta práctica, todos los académicos involucrados tienen experiencia en dicho ámbito.

Población receptora

Adultas entre 35–70 años; sexo femenino; etnia diversa, con presencia de pueblos originarios. Supervivientes de cáncer de mama de zonas rurales y semiurbanas de Villarrica, Pucón, Caburgua, Loncoche y sus alrededores.

Ejecución e impacto

Inicio de la práctica: 2024

Metas logradas:

- Fortalecimiento de la articulación universidad–comunidad y del aprendizaje situado para estudiantes y profesionales.
- Visibilización del rol de la rehabilitación oncológica y generación de oportunidades para investigación e innovación tecnológica aplicada.
- Consolidación de redes interdisciplinarias dentro de la universidad, lo que potenció la colaboración entre unidades académicas.

Barreras encontradas:

- Distancia
- Clima
- Periodicidad para realizar las sesiones

Impacto y beneficio de la práctica:

Se logró trabajar con 35 beneficiarias, con quienes se co-creó un diseño de chatbot, el cual está alimentado por la información que el equipo de académicos le entrega. Este chatbot responde a requerimientos solicitados por las personas de la agrupación a través de un canal cerrado alojado en WhatsApp. Dentro de los insumos, además de material escrito, hay cápsulas audiovisuales propias creadas gracias a la colaboración LabTiX-UFRO.

El mayor beneficio que UFRO Contigo ha aportado a la población, es acercar servicios y conocimiento especializado en rehabilitación física y emocional a mujeres supervivientes de cáncer de mama, en un formato adaptado y accesible al contexto territorial de La Araucanía. En concreto, esto se tradujo en:

- Mayor autonomía y bienestar: las participantes aprendieron ejercicios y estrategias prácticas para mejorar su funcionalidad, manejar secuelas como el dolor, el linfedema o la fatiga y fortalecer su autoestima.
- Apoyo emocional y comunitario: el proyecto visibilizó sus experiencias, generó redes de apoyo entre mujeres y validó sus necesidades ante instituciones y profesionales de la salud.
- Acceso a innovación: incluyó el pilotaje de un mockup tecnológico (chatbot) y materiales educativos que facilitan el autocuidado, especialmente útil en zonas con menos acceso a especialistas.
- Participación activa: las agrupaciones locales fueron parte de la co-creación, empoderándose como actores estratégicos para la continuidad de las iniciativas.

Aprendizajes y desafíos

Aprendizajes clave:

Aprendimos que la rehabilitación y el acompañamiento post cáncer requieren de mucho más que conocimientos técnicos: necesitan escucha activa, flexibilidad y la integración de saberes académicos y comunitarios. También confirmamos que las soluciones más efectivas surgen cuando las mujeres participan activamente en el diseño y ejecución de las actividades, validando sus experiencias y fortaleciendo redes de apoyo.

Desafíos pendientes:

Aún debemos avanzar en la sostenibilidad y escalabilidad de la iniciativa. Falta consolidar financiamiento estable, incorporar nuevas tecnologías que lleguen a zonas más aisladas y fortalecer la articulación con los servicios públicos de salud para que esta práctica se integre como parte de la ruta formal de cuidados.

Proyección a 5 años:

Soñamos con un modelo consolidado y replicable en otras regiones del país, con plataformas tecnológicas robustas, equipos interdisciplinarios formados y comunidades empoderadas. Queremos que cada mujer superviviente de cáncer, sin importar su origen o contexto socioeconómico, tenga acceso a rehabilitación integral y apoyo continuo.

Fuentes / referencias utilizadas para la formulación de la práctica

Lopez C, Neil-Sztramko SE, Campbell KL, et al. Implementation of an electronic prospective surveillance model for cancer rehabilitation: a mixed methods study protocol. *BMJ Open*. 2024;14:e090449. doi:10.1136/bmjopen-2024-090449

• Lozano-Lozano M, Martín-Martín L, Galiano-Castillo N, et al. Mobile health and supervised rehabilitation versus mobile health alone in breast cancer survivors: Randomized controlled trial. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2020;63(4):316-324. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2019.07.007>

• Hussey C, Hanbridge M, Dowling M, et al. Cancer survivorship: understanding the patients' journey and perspectives on post-treatment needs. *BMC Sports Sci Med Rehabil*. 2024;16:82. <https://doi.org/10.1186/s13102-024-00864-y>

• Zebrack B. Cancer survivorship—a framework for quality cancer care. *JNCI*. 2024;116(3):352–355. <https://doi.org/10.1093/jnci/djad266>

Mensaje a quienes desean iniciar una práctica similar:

Atrévase a comenzar, aunque sea con recursos limitados. Las primeras acciones, por pequeñas que parezcan, abren caminos y generan aprendizajes valiosos. Involucrar a las personas beneficiarias desde el inicio y trabajar en red hace la diferencia entre una idea y una práctica transformadora.

23.UFRO Contigo: co-creation for the well-being and comprehensive rehabilitation of women after breast cancer



Responsible institution

University of La Frontera — Public or Private Educational Institutions — La Araucanía Region

Authors of the practice design

Bárbara Burgos
Mansilla, Scarlet Hauri
Opazo, Cinthya Espejo
Alvarado, Angela
Navarrete González,
Miguel Toro Alvarez

Contact

✉ claudio.munoz@
ufrontera.cl
www.ufro.cl
🌐 @ufro.temuco

Categories

Educational / Support /
Self-care

Areas of action

Rehabilitation / Post-
discharge Life / Well-
being / Physical Activity
/ Healthy Lifestyles

Words that represent the practice:

Community
Survival
Breast Cancer

Tagline

“UFRO with you: co-creating well-being and new life opportunities after breast cancer”

Objective

Strengthen the physical, emotional, and social reintegration of women breast cancer survivors in the region through collaborative work between professionals from the University of La Frontera and the organization “Por Mí y Por Todas–Villarrica.”

Description of the practice

The project “UFRO Contigo: Co-creation for the Well-being and Comprehensive Rehabilitation of Women after Breast Cancer” was successfully implemented in the city of Villarrica, in collaboration with the community organization “Por Mí y Por Todas–Villarrica.” The experience was characterized by high participation, strong community engagement, and effective bidirectional interaction between the university and local stakeholders.

The first stage of the project consisted of a participatory needs assessment conducted on December 11, 2024, at Villarrica Hospital, where physical, emotional, and social needs of the participants were identified. Subsequently, comprehensive rehabilitation workshops were developed with a physical, emotional, and social focus, along with health education sessions.

The multidisciplinary team included professionals in kinesiology, nutrition and dietetics, social work, and computer engineering, as well as undergraduate students, enabling enriched situated learning and a holistic approach. Active dissemination was carried out through social media, local media, and informational workshops, amplifying the project’s impact.

Additionally, a technological mockup—a WhatsApp-based chatbot—was designed and tested, co-created with participants to reduce geographic and economic barriers to accessing support tools for exercise, nutrition guidance, and self-awareness.

The experience was highly valued by participants and laid the foundation for future initiatives aimed at continuity and territorial expansion. Improvements were observed in self-perception, empowerment, and overall well-being among beneficiaries, as well as a strengthened university–community bond.

Implementation

Resources, Supplies, and Materials:

For the implementation of the practice, the following resources are required: a physical space, dumbbells, resistance bands, office supplies, and technological development.

Team training:

Individuals responsible for implementing the practice must have expertise in rehabilitation for oncology populations. All faculty members involved in the implementation possess experience in this field.

Target population

Adult women aged 35–70; female sex; ethnically diverse, including the presence of Indigenous peoples. Breast cancer survivors from rural and semi-urban areas of Villarrica, Pucón, Caburgua, Loncoche, and surrounding localities.

Execution and impact

Start of the practice: 2024

Goals achieved:

- Strengthening the university–community partnership and promoting situated learning for students and professionals.
- Raising awareness of the role of oncological rehabilitation and creating opportunities for applied research and technological innovation.
- Consolidating interdisciplinary networks within the university, which enhanced collaboration among academic units.

Barriers encountered:

- Distance
- Weather conditions
- Frequency of sessions

Impact and benefits of the practice:

The initiative successfully engaged 35 beneficiaries, with whom a chatbot design was co-created, powered by information provided by the academic team. This chatbot responds to requests from members of the community group through a closed channel hosted on WhatsApp. In addition to written materials, the resources include original audiovisual capsules developed in collaboration with LabTiX-UFRO.

The greatest contribution of UFRO Contigo to the population has been bringing specialized knowledge and services in physical and emotional rehabilitation closer to women breast cancer survivors, in a format adapted and accessible to the territorial context of La Araucanía. Specifically, this translated into:

- Greater autonomy and well-being: Participants learned exercises and practical strategies to improve functionality, manage sequelae such as pain, lymphedema, or fatigue, and strengthen self-esteem.
- Emotional and community support: The project highlighted their experiences, fostered support networks among women, and validated their needs before institutions and health professionals.
- Access to innovation: Included the pilot of a technological mockup (chatbot) and educational materials that facilitate self-care, particularly useful in areas with limited access to specialists.
- Active participation: Local organizations were part of the co-creation process, empowering themselves as strategic actors for the continuity of initiatives.

Lessons learned and challenges

Key lessons:

We learned that post-cancer rehabilitation and support require much more than technical knowledge: they demand active listening, flexibility, and the integration of academic and community knowledge. We also confirmed that the most effective solutions emerge when women actively participate in the design and implementation of activities, validating their experiences and strengthening support networks.

Pending challenges:

We still need to advance in ensuring the sustainability and scalability of the initiative. Key pending actions include securing stable funding, incorporating new technologies to reach more remote areas, and strengthening coordination with public health services so that this practice becomes integrated into the formal care pathway.

Five-year projection:

We envision a consolidated and replicable model across other regions of the country, supported by robust technological platforms, trained interdisciplinary teams, and empowered communities. Our goal is for every woman surviving cancer—regardless of origin or socioeconomic context—to have access to comprehensive rehabilitation and continuous support.

Sources / references

Lopez C, Neil-Sztramko SE, Campbell KL, et al. Implementation of an electronic prospective surveillance model for cancer rehabilitation: a mixed methods study protocol. *BMJ Open*. 2024;14:e090449. doi:10.1136/bmjopen-2024-090449

• Lozano-Lozano M, Martín-Martín L, Galiano-Castillo N, et al. Mobile health and supervised rehabilitation versus mobile health alone in breast cancer survivors: Randomized controlled trial. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2020;63(4):316-324. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2019.07.007>

• Hussey C, Hanbridge M, Dowling M, et al. Cancer survivorship: understanding the patients' journey and perspectives on post-treatment needs. *BMC Sports Sci Med Rehabil*. 2024;16:82. <https://doi.org/10.1186/s13102-024-00864-y>

• Zebrack B. Cancer survivorship—a framework for quality cancer care. *JNCI*. 2024;116(3):352–355. <https://doi.org/10.1093/jnci/djad266>

Message to those wishing to start a similar practice:

Dare to start, even with limited resources. The first steps—no matter how small—open pathways and generate valuable learning. Involving beneficiaries from the outset and working in networks makes the difference between an idea and a transformative practice.

24. Confección de cojines terapéuticos para pacientes con cáncer de mama (hombres y mujeres)



Institución responsable

Fundación Onco Care
cojín con Corazón—
Organización de la
sociedad civil vinculada
a cáncer—Región
Metropolitana

Autores/as del diseño

Karla Moraga

Contacto

✉ teabrazo@cojinconco-
razon.c

✉ venus.hernandez@gmail.
com

📷 @cojin_con_corazon

Categorías

Sensibilización/
Recreativa/
Acompañamiento/
Redes de apoyo

Ámbitos de acción

Promoción y
prevención/Vida post
alta/Participación social/
Resignificación del
cáncer/Bienestar/Estilos
de vida saludables/
Grupos de apoyo/
Autoestima

Palabras que representan la práctica:

Apoyo
Colaboración
Empatía

Frase sello:

“Sanando en tribu”

Objetivo

El objetivo de esta práctica es entregar un cojín terapéutico que contribuya al alivio postquirúrgico en mujeres operadas por cáncer de mama, ya sea en cirugías parciales, totales o bilaterales. Su uso proporciona comodidad y soporte, permitiendo “acomodar” y “apoyar” el brazo o los brazos intervenidos cuando ha habido disección ganglionar, ayudando a separarlos de la zona operada y favoreciendo una mejor recuperación.

Descripción de la práctica

La práctica surge del legado de Karla Moraga, su fundadora, quien falleció en mayo de 2024. Karla tomó como referencia un proyecto implementado en España — conocido allí como “Proyecto Micky” — y adaptó las medidas del cojín para adecuarlo a la contextura de las mujeres latinoamericanas. El propósito central es proporcionar alivio postquirúrgico, tal como se señaló previamente. Además, convocamos a las mujeres que han recibido su cojín y desean integrarse a la comunidad para participar en los talleres de confección. Así, con más manos colaborativas confeccionamos, conversamos, contenemos y apoyamos a mujeres que están atravesando este proceso, además de trabajar para quienes lo necesitarán.

Implementación

Recursos, insumos y materiales:

Los materiales necesarios para implementar la práctica incluyen: telas, algodón, cierres y otros insumos de confección.

La elección de las telas se realiza con especial delicadeza, poniendo atención en sus diseños y colores, considerando que muchas de las mujeres beneficiarias — particularmente aquellas en edad fértil— podrían enfrentar la imposibilidad de ser madres tras el cáncer. Por ello, cada detalle se selecciona con sensibilidad y respeto hacia su experiencia.

Entrenamiento del equipo:

No se requiere un entrenamiento formal; basta con el deseo de colaborar y apoyarnos mutuamente en este proceso.

Población receptora

La práctica está dirigida a pacientes con cáncer de mama (hombres y mujeres), quienes son los destinatarios del cojín terapéutico en forma de corazón.

Ejecución e impacto

Inicio de la práctica: 2025

Metas logradas:

Este año hemos logrado llegar a casi todas las regiones del país y nuestro propósito es continuar avanzando hasta cubrir todo Chile.

Barreras encontradas:

Hasta ahora, nuestro producto ha sido muy bien recibido y no hemos enfrentado mayores inconvenientes. La principal barrera ha sido el aspecto económico, pero estamos trabajando para conseguir más apoyo y asegurar la continuidad de la práctica.

Impacto y beneficio de la práctica:

Desde el inicio del trabajo realizado junto a las colaboradoras, hemos entregado aproximadamente 2.500 unidades en todo el país, llegando desde Santiago hasta diversas regiones. Hoy contamos con embajadoras regionales que conocen de cerca las necesidades de cada territorio y apoyan la distribución de los cojines.

El impacto de esta práctica se refleja en la rehabilitación y el alivio que brinda, pero también en el mensaje que acompaña cada entrega: “no estás sola; somos muchas las que hemos transitado este camino. Este cojín con forma de corazón lleva consigo mucho amor para tu recuperación”.

Aprendizajes y desafíos

Aprendizajes clave:

Hemos aprendido que la empatía es una fuerza poderosa; que somos fuertes y valientes; y que, cuando trabajamos juntas, podemos llegar muy lejos. También hemos descubierto lo significativo que es entregar nuestro cariño sin saber exactamente a quién llegará, pero sabiendo que dar siempre es maravilloso.

Desafíos pendientes:

Nuestro principal desafío hoy es contar con un espacio físico propio. Agradecemos profundamente los lugares que nos han facilitado para realizar los talleres; sin embargo, disponer de una “casa propia” se ha vuelto necesario para ofrecer atención directa de lunes a viernes y seguir fortaleciendo esta práctica.

Proyección a 5 años:

En un horizonte de cinco años, esperamos ser convocadas — idealmente por el Ministerio de Salud— para llevar nuestro cojín allí donde se necesite, asegurando así que todas las personas que lo requieran puedan acceder a él.

Mensaje a quienes desean iniciar una práctica similar:

**Que se atrevan, que siempre hay
manos colaboradoras, siempre
hay tanto por entregar.**

24. Making therapeutic cushions for breast cancer patients (men and women)



Responsible institution

Onco Care Foundation
 – Heart-Shaped
 Cushion Initiative
 – Civil Society
 Organization Linked to
 Cancer – Metropolitan
 Region

Authors of the practice design

Karla Moraga

Contact

✉ teabrazo@cojinconco-
 razon.c
 ✉ venus.hernandez@gmail.
 com
 @cojin_con_corazon

Categories

Awareness /
 Recreational /
 Companiment / Support
 Networks

Areas of action

Health Promotion and
 Prevention / Post-
 Discharge Life / Social
 Participation / Re-
 signification of Cancer
 / Well-being / Healthy
 Lifestyles / Support
 Groups / Self-esteem

Words that represent the practice:

Support
 Collaboration
 Empathy

Tagline

“Healing in our tribe”

Objective

The objective of this practice is to provide a therapeutic cushion that contributes to postoperative relief for women who have undergone breast cancer surgery, whether partial, total, or bilateral. Its use offers comfort and support, allowing the arm or arms affected by lymph node dissection to be “positioned” and “supported,” helping to keep them away from the operated area and promoting better recovery.

Description of the practice

This practice originates from the legacy of Karla Moraga, its founder, who passed away in May 2024. Karla drew inspiration from a project implemented in Spain—known there as “Proyecto Micky”—and adapted the cushion’s dimensions to fit the body structure of Latin American women. The central purpose remains to provide postoperative relief, as previously stated. In addition, we invite women who have received their cushion and wish to join the community to participate in the workshops for making them. In this way, with more collaborative hands, we sew, converse, provide emotional support, and accompany women going through this process, while also working for those who will need it in the future.

Implementation

Resources, Supplies, and Materials:

The materials required to implement the practice include: fabrics, cotton, zippers, and other sewing supplies.

The selection of fabrics is carried out with special care, paying attention to their designs and colors, considering that many of the women beneficiaries—particularly those of childbearing age—may face the impossibility of becoming mothers after cancer. For this reason, every detail is chosen with sensitivity and respect for their experience.

Team training:

No formal training is required; the desire to collaborate and support one another throughout this process is enough.

Target population

The practice is aimed at patients with breast cancer (both men and women), who are the recipients of the heart-shaped therapeutic cushion.

Execution and impact

Start of the practice: 2025

Main achievement:

This year, we have managed to reach almost all regions of the country, and our goal is to continue progressing until we cover the entirety of Chile.

Barriers encountered:

So far, our product has been very well received, and we have not encountered major difficulties. The main barrier has been financial constraints; however, we are working to secure additional support and ensure the continuity of the practice.

Impact and benefits of the practice:

Since the beginning of our work with collaborators, we have delivered approximately 2,500 units across the country, reaching from Santiago to various regions. Today, we have regional ambassadors who are closely familiar with the needs of each territory and support the distribution of the cushions.

The impact of this practice is reflected not only in the rehabilitation and relief it provides but also in the message that accompanies each delivery: “You are not alone; many of us have walked this path. This heart-shaped cushion carries with it a great deal of love for your recovery”.

Lessons learned and challenges

Key lessons:

We have learned that empathy is a powerful force; that we are strong and courageous; and that, when we work together, we can go very far. We have also discovered how meaningful it is to offer our care without knowing exactly who will receive it, yet understanding that giving is always a wonderful act.

Pending challenges:

Our main challenge today is to secure a dedicated physical space. We are deeply grateful for the venues that have been made available to us for conducting workshops; however, having a “home of our own” has become essential to provide direct care from Monday to Friday and to continue strengthening this practice.

Five-year projection:

Within a five-year horizon, we hope to be invited—ideally by the Ministry of Health—to deliver our cushion wherever it is needed, thereby ensuring that all individuals who require it have access.

Message to those wishing to start a similar practice:

Dare to take the step, for there are always helping hands and always so much to give.

25. YogaSana Contigo



Institución responsable

YogaSana Contigo
— Organización
de la sociedad civil
vinculadas a cáncer —
Región Metropolitana

Autores/as del diseño

Gisela Palacios
Fuchslocher

Contacto

✉ giselapalacios@gmail.com
🌐 www.yogasanacontigo.com
📷 @yogasanacontigo

Categorías

Educativa/
Sensibilización/Atención
o apoyo psicológico/
Atención o apoyo
social/ Recreativa/
Acompañamiento/
Autocuidado/
Redes de apoyo/
Acompañamiento a
familiares/Actividad
Física y bienestar
emocional

Ámbitos de acción

Promoción y
prevención/ Etapa
de Seguimiento/
Rehabilitación/Vida
post alta/ Participación
social/ Resignificación
del cáncer/ Salud
mental/ Bienestar/
Actividad física/Estilos
de vida saludables/
Grupos de apoyo/
Autoestima/Apoyos
sociales/Herramientas
de relajación

Palabras que representan la práctica:

Aprendizaje
Conexión
Sanación

Frase sello:

*“Juntos aprendemos,
crecemos y sanamos”*

Objetivo

El objetivo central de YogaSana Contigo es acompañar, guiar y empoderar a pacientes oncológicos para que enfrenten su proceso de sanación de manera integral, fortaleciendo tanto el cuerpo como la mente y el espíritu. Buscamos que cada paciente pueda reconocerse más allá de su diagnóstico, descubriendo en el cáncer una oportunidad de transformación, resiliencia y aprendizaje. A través de talleres presenciales y online, entregamos herramientas prácticas que favorecen el bienestar, la gestión emocional, la conexión con el cuerpo y el fortalecimiento de la autoestima. Esta práctica contribuye a que las personas transiten la enfermedad con mayor calma, confianza y esperanza, promoviendo su calidad de vida durante y después del tratamiento.

Descripción de la práctica

YogaSana Contigo es una invitación a conectarse y trabajar de forma personal y grupal tanto a nivel físico como emocional utilizando las herramientas del Yoga, Mindfulness, Meditación, Tips de Relajación, entre otros, para el proceso de crecimiento y transformación interna. Generamos espacios de contención y empatía con mujeres tienen o tuvieron cáncer, formando lazos de apoyo. Miramos el cáncer como una segunda oportunidad de vida, donde aprendemos a priorizarnos, cuidarnos, amarnos, aceptando nuestras virtudes y defectos, sanando emociones del pasado y viviendo el presente de una mejor manera.

Esta misión nace de mi propia historia: he enfrentado el cáncer dos veces y, a través de esa experiencia, descubrí el poder de las herramientas de relajación y de conexión con el cuerpo para transitar esta enfermedad con mayor bienestar. Desde hace ocho años, a través de Yogasana Contigo, he desarrollado talleres exclusivos para pacientes oncológicos, tanto en modalidad presencial como online, permitiendo que personas en cualquier etapa de su tratamiento accedan a un espacio de contención, aprendizaje y sanación. He trabajado durante cinco años en la Clínica IRAM y durante dos años en la Clínica Las Condes, acompañando a más de 1.500 pacientes. Cuento con un posgrado en Psicooncología, además de certificaciones como Instructora de Yoga Kundalini, Yoga de la Risa y Yogaterapia.

En nuestros talleres, tanto online como presenciales, proporcionamos herramientas prácticas y transformadoras para afrontar este desafío con más calma, fortaleza y conexión a través de:

- Charlas informativas y motivacionales.
- Técnicas de respiración y relajación
- Círculos de mujeres para compartir tips y experiencias.
- Prácticas de yoga y meditación adaptadas.

- Actividades grupales e individuales orientadas al autocuidado y el empoderamiento.

Sabemos que estar rodeada de personas que han pasado por situaciones similares puede marcar una gran diferencia. Este tipo de comunidad permite sanar, informarse y encontrar apoyo mutuo durante este proceso.

Ejecución e impacto

Inicio de la práctica: 2017

Metas logradas:

- Acompañar a más de 1.000 pacientes oncológicas en Chile y Latinoamérica, integrando la práctica en clínicas y fundaciones para ampliar su alcance.
- Se ha logrado consolidar una comunidad estable, tanto online como presencial, compuesta por alrededor de 60 mujeres que participan de manera regular en las actividades semanales.

Barreras encontradas:

- Desconfianza inicial hacia las terapias complementarias, especialmente en los ámbitos médicos más tradicionales.
- Dificultades económicas de algunas pacientes, que han limitado su continuidad en los talleres. Para mitigar este último desafío, hemos implementado becas y establecido convenios con fundaciones que facilitan su participación.

Impacto y beneficio de la práctica:

La implementación de la práctica ha generado impactos significativos en distintos ámbitos:

- Salud mental: el 70% de las participantes reporta una reducción de la ansiedad, el insomnio y los síntomas depresivos, según encuestas internas.
- Bienestar físico: un 65% señala mejoras en la flexibilidad, la disminución de la fatiga y el alivio de dolores asociados a los tratamientos.
- Resignificación del cáncer: más del 80% de las alumnas declara sentir que el cáncer puede ser vivido como una oportunidad de aprendizaje y transformación.
- Participación social y grupos de apoyo: creación de redes de amistad y acompañamiento entre las participantes, que perduran fuera del espacio de talleres.

El mayor beneficio de YogaSana Contigo es la creación de un espacio seguro de contención y transformación, que brinda a las pacientes oncológicas la posibilidad de disminuir el impacto emocional del cáncer, incorporar herramientas concretas para su autocuidado y resignificar su diagnóstico como una oportunidad de crecimiento y conexión con la vida.

Aprendizajes y desafíos

Aprendizajes clave:

Un aprendizaje clave, es que el acompañamiento integral transforma la experiencia del cáncer. Más allá de lo físico, las pacientes necesitan un espacio donde puedan sentirse escuchadas, contenidas y empoderadas. También comprendimos que, cuando se entregan herramientas prácticas —como la respiración consciente, la relajación o el movimiento adaptado—, las personas logran recuperar un sentido de control sobre su cuerpo y su vida. Otro aprendizaje ha sido que la comunidad sana en conjunto: compartir en grupo potencia la resiliencia, genera vínculos profundos y disminuye la sensación de aislamiento que muchas pacientes enfrentan.

Desafíos pendientes:

Los principales desafíos para la implementación de esta práctica, tienen relación con:

- Ampliar el acceso: aún existen barreras tecnológicas y económicas que limitan la participación de muchas mujeres en regiones o con menos recursos.
- Mayor integración con el sistema de salud: si bien hemos avanzado en alianzas con clínicas y fundaciones, el gran desafío es que prácticas como YogaSana Contigo sean reconocidas e incorporadas formalmente como parte del cuidado integral en oncología.
- Evidencia científica local: fortalecer la investigación y generación de datos en Chile que respalden con más fuerza los beneficios de la práctica.
- Sostenibilidad: asegurar un financiamiento estable que permita continuar y expandir el proyecto sin depender únicamente de recursos personales o voluntarios.

Proyección a 5 años:

En cinco años, se espera que YogaSana Contigo esté presente en todos los hospitales y clínicas oncológicas de Chile, como complemento natural y reconocido en los tratamientos. Imagino una plataforma digital consolidada, accesible desde cualquier lugar del país, con programas personalizados para cada etapa del cáncer. También sueño con formar a más facilitadoras y terapeutas, de modo que esta práctica pueda replicarse en distintas ciudades y países de Latinoamérica. Y, sobre todo, sueño con que cada mujer que reciba un diagnóstico de cáncer sepa que no está sola y que existe un espacio seguro donde puede encontrar herramientas, contención y comunidad.

Implementación

Recursos, insumos y materiales:

La implementación de la práctica requiere contar con materiales básicos para las actividades presenciales, tales como:

- Mat de yoga y cojines.
- Elementos complementarios como parlante y cuencos.
- Para las master class, se considera la provisión de almuerzo para las participantes.
- Las clases grabadas requieren micrófono y edición audiovisual posterior.

Costo para el/la usuario/a:

El acceso a esta práctica contempla un pago asociado, disponible en diversas modalidades:

- La Clínica paga y a los pacientes les sale gratuito (principalmente clases online).
- Becas para clases gratuitas: hay un convenio con Oncoguía de cinco becas mensuales y con Fundación Mujeres por un Lazo de tres becas mensuales. Además, si una alumna no tiene los medios, se le da una beca o un descuento.
- Planes mensuales de 1 clase a la semana, de dos horas (8 a 10 horas mensuales), a \$25.000.
- Planes mensuales de 2 clases a la semana, de dos horas cada una (16 a 20 horas mensuales), a \$35.000.
- Master Class: jornadas de sanación de 6 horas a \$33.000.

Población receptora

La práctica está dirigida a mujeres con diagnóstico de cáncer, en cualquier etapa del tratamiento o proceso de recuperación, e incluye también a sobrevivientes que buscan resignificar su experiencia y mantener hábitos de autocuidado y bienestar. Asimismo, involucra a familiares y cuidadores.

Las clases presenciales y online cuentan con una capacidad de hasta 30 participantes, lo que permite una interacción cercana y personalizada. Las Master Class presenciales se desarrollan con un máximo de 15 participantes, dada la naturaleza vivencial y reflexiva de las actividades. En el caso de las clases transmitidas en streaming, no existe límite de participación, habiéndose registrado experiencias con hasta 400 personas conectadas simultáneamente.

En total, más de 1.500 pacientes han participado en la práctica, en su mayoría mujeres entre 20 y 85 años provenientes de diversas regiones del país. Muchas de ellas se encuentran en tratamiento activo (quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia o inmunoterapia), mientras que otras participan en etapas de postratamiento o seguimiento.

El enfoque inclusivo de la práctica permite que cada persona, independientemente de su condición física o limitaciones, pueda adaptar los ejercicios a su propio nivel, beneficiándose del acompañamiento y las herramientas de bienestar que se entregan.

Fuentes / referencias utilizadas para la formulación de la práctica

La práctica de YogaSana Contigo se fundamenta tanto en la experiencia personal y comunitaria de mujeres que han vivido el cáncer como en evidencia científica internacional que respalda el uso del yoga, la meditación y el mindfulness como herramientas complementarias en oncología.

Entre las principales fuentes destacan:

- American Cancer Society – Recursos educativos y guías para pacientes oncológicos.
- Journal of Clinical Oncology (2010) – Reducción de ansiedad y mejora del sueño con yoga en mujeres con cáncer de mama.
- PubMed / National Cancer Institute (2016) – Evidencia sobre la disminución de fatiga, dolor y mejora del estado de ánimo.
- Integrative Cancer Therapies (2014) – Efecto del yoga en la reducción de cortisol y el estrés crónico.
- Supportive Care in Cancer (2012) – Yoga y mejoras en inmunidad y calidad de vida.
- Psycho-Oncology (2017) – Beneficios sostenidos post-tratamiento: resiliencia y empoderamiento.

Mensaje a quienes desean iniciar una práctica similar:

Atrévanse a comenzar, aunque no esté todo perfecto. Muchas veces el miedo o la duda paralizan, pero las buenas prácticas nacen del corazón y de la convicción de que es posible generar un cambio. Cada pequeño paso suma y puede transformar vidas.

No se necesita contar con todos los recursos ni con la estructura lista para empezar; lo esencial es la intención genuina de aportar al bienestar de las personas. El impacto que generamos va mucho más allá de lo que imaginamos, y lo que comienza como un gesto simple puede convertirse en un movimiento que cambie realidades.

25. YogaHeals with you



Institución responsable

YogaHeals With You — Civil Society Organization Linked to Cancer — Metropolitan Region

Authors of the practice design

Gisela Palacios
Fuchslocher

Contact

✉ giselapalacios@gmail.com

🌐 www.yogasanacontigo.com

📷 @yogasanacontigo

Categories

Educational / Awareness-Raising / Psychological Care or Support / Social Care or Support / Recreational / Companionship / Self-Care / Support Networks / Family Accompaniment / Physical Activity and Emotional Well-being

Areas of action

Promotion and Prevention / Follow-up Stage / Rehabilitation / Post-Discharge Life / Social Participation / Cancer Re-signification / Mental Health / Well-being / Physical Activity / Healthy Lifestyles / Support Groups / Self-Esteem / Social Supports / Relaxation Techniques

Words that represent the practice:

Learnin
Connection
Healing

Tagline

“Together we learn, grow, and heal”

Objective

The central objective of YogaHeal With You is to accompany, guide, and empower oncology patients to face their healing process in a holistic way, strengthening the body, mind, and spirit. We aim for each patient to recognize themselves beyond their diagnosis, discovering in cancer an opportunity for transformation, resilience, and learning. Through in-person and online workshops, we provide practical tools that promote well-being, emotional management, body awareness, and self-esteem strengthening. This practice helps individuals navigate the illness with greater calm, confidence, and hope, enhancing their quality of life during and after treatment.

Description of the practice

YogaHeal With You is an invitation to connect and work both individually and in groups, at physical and emotional levels, using tools such as Yoga, Mindfulness, Meditation, Relaxation Tips, among others, to foster personal growth and inner transformation. We create spaces of support and empathy for women who have or have had cancer, building bonds of mutual assistance. We view cancer as a second chance at life—an opportunity to prioritize ourselves, practice self-care, love ourselves, accept our strengths and weaknesses, heal past emotions, and live the present in a better way.

This mission stems from my own story: I have faced cancer twice and, through that experience, discovered the power of relaxation techniques and body connection to navigate the illness with greater well-being. For the past eight years, through YogaHeal With You, I have developed exclusive workshops for oncology patients, both in-person and online, enabling individuals at any stage of treatment to access a space for support, learning, and healing. I have worked for five years at IRAM Clinic and two years at Clínica Las Condes, accompanying more than 1,500 patients. I hold a postgraduate degree in Psycho-oncology, as well as certifications as a Kundalini Yoga Instructor, Laughter Yoga Instructor, and Yoga Therapy Practitioner.

In our workshops, both online and in-person, we provide practical and transformative tools to face this challenge with more calm, strength, and connection through:

- Informative and motivational talks
- Breathing and relaxation techniques
- Women’s circles to share tips and experiences
- Adapted yoga and meditation practices
- Group and individual activities focused on self-care and empowerment

We know that being surrounded by people who have gone through similar situations can make a significant difference. This type of community enables healing, learning, and mutual support throughout the process.

Execution and impact

Start of the practice: 2017

Goals achieved:

- Accompany more than 1,000 oncology patients in Chile and Latin America, integrating the practice into clinics and foundations to broaden its reach.
- A stable community has been consolidated, both online and in-person, composed of approximately 60 women who regularly participate in weekly activities.

Barriers encountered:

- Initial skepticism toward complementary therapies, particularly within more traditional medical fields.
- Economic constraints faced by some patients, which have limited their ability to continue participating in the workshops. To address this challenge, we have implemented scholarship programs and established agreements with foundations that facilitate their involvement.

Impact and benefits of the practice:

The implementation of the practice has generated significant impacts across various domains:

- **Mental health:** 70% of participants report a reduction in anxiety, insomnia, and depressive symptoms, according to internal surveys.
- **Physical well-being:** 65% indicate improvements in flexibility, reduced fatigue, and relief from treatment-related pain.
- **Reframing cancer:** Over 80% of participants state that they perceive cancer as an opportunity for learning and transformation.
- **Social participation and support networks:** Development of friendships and mutual support among participants, which persist beyond the workshop setting.

The greatest benefit of YogaHeal With You lies in creating a safe space for containment and transformation, offering oncology patients the opportunity to reduce the emotional impact of cancer, incorporate practical self-care tools, and reframe their diagnosis as a chance for growth and connection with life.

Lessons learned and challenges

Key lessons:

A key insight is that comprehensive support transforms the cancer experience. Beyond the physical dimension, patients need a space where they feel heard, supported, and empowered. We also learned that when practical tools—such as conscious breathing, relaxation techniques, or adapted movement—are provided, individuals regain a sense of control over their bodies and their lives. Another important lesson is that healing occurs collectively: sharing within a group enhances resilience, fosters deep connections, and reduces the sense of isolation that many patients face.

Pending challenges:

The main challenges for implementing this practice are related to:

- **Expanding access:** Technological and economic barriers still limit the participation of many women in rural areas or with fewer resources.
- **Greater integration with the health system:** Although progress has been made through partnerships with clinics and foundations, the major challenge is for practices such as YogaSana Contigo to be formally recognized and incorporated as part of comprehensive oncology care.
- **Local scientific evidence:** Strengthening research and data generation in Chile to more robustly support the benefits of the practice.
- **Sustainability:** Ensuring stable funding that allows the project to continue and expand without relying solely on personal or volunteer resources.

Five-year projection:

In five years, we envision YogaHeals With You being present in all oncology hospitals and clinics across Chile, recognized as a natural and integral complement to cancer treatments. I imagine a consolidated digital platform, accessible from anywhere in the country, offering personalized programs tailored to each stage of cancer. I also aspire to train more facilitators and therapists so that this practice can be replicated in different cities and countries throughout Latin America. Above all, I dream that every woman receiving a cancer diagnosis knows she is not alone—that there is a safe space where she can find tools, emotional support, and community.

Implementation

Resources, Supplies, and Materials:

The implementation of the practice requires basic materials for in-person activities, such as:

- Yoga mats and cushions
- Complementary items such as a speaker and singing bowls
- For master classes, provision of lunch for participants
- Recorded classes require a microphone and subsequent audiovisual editing

Cost:

Access to this practice involves an associated fee, available in various modalities:

- Clinic-funded option: The clinic pays, and patients access the service free of charge (mainly online classes).
- Scholarships for free classes: There is an agreement with Oncoguía for five monthly scholarships and with Fundación Mujeres por un Lazo for three monthly scholarships. Additionally, if a participant lacks financial means, a scholarship or discount is provided.
- Monthly plans:
 - One class per week, two hours each (8–10 hours per month), at \$25,000.
 - Two classes per week, two hours each (16–20 hours per month), at \$35,000.
- Master Class: Healing sessions of six hours at \$33,000.

Target population

The practice is aimed at women diagnosed with cancer, at any stage of treatment or recovery, and also includes survivors seeking to reframe their experience and maintain habits of self-care and well-being. It also involves family members and caregivers.

Both in-person and online classes accommodate up to 30 participants, allowing for close and personalized interaction. In-person Master Classes are held with a maximum of 15 participants, given the experiential and reflective nature of the activities. For streaming classes, there is no participation limit, with experiences of up to 400 people connected simultaneously.

In total, more than 1,500 patients have participated in the practice, mostly women between 20 and 85 years old from various regions of the country. Many are undergoing active treatment (chemotherapy, radiotherapy, hormone therapy, or immunotherapy), while others participate during post-treatment or follow-up stages.

The inclusive approach of the practice ensures that each person, regardless of physical condition or limitations, can adapt the exercises to their own level, benefiting from the support and well-being tools provided.

Sources / references

The practice of YogaHeals With You is grounded both in the personal and collective experience of women who have lived with cancer and in international scientific evidence supporting the use of yoga, meditation, and mindfulness as complementary tools in oncology.

Key sources include:

- American Cancer Society – Educational resources and guidelines for oncology patients.
- Journal of Clinical Oncology (2010) – Reduction of anxiety and improvement in sleep through yoga in women with breast cancer.
- PubMed / National Cancer Institute (2016) – Evidence on decreased fatigue and pain, and improved mood.
- Integrative Cancer Therapies (2014) – Effects of yoga on cortisol reduction and chronic stress.
- Supportive Care in Cancer (2012) – Yoga and improvements in immunity and quality of life.
- Psycho-Oncology (2017) – Sustained post-treatment benefits: resilience and empowerment.

Message to those wishing to start a similar practice:

Dare to begin, even if everything is not perfect. Fear or doubt often lead to paralysis, but good practices are born from the heart and from the conviction that change is possible. Every small step counts and can transform lives.

It is not necessary to have all the resources or a fully developed structure to start; what truly matters is the genuine intention to contribute to people's well-being. The impact we generate goes far beyond what we imagine, and what begins as a simple gesture can grow into a movement that changes realities.

05.

Gestión clínica, atención hospitalaria e innovación tecnológica

EN Clinical management, hospital care, and
technological innovation

ES

En este capítulo se presentan prácticas que fortalecen la gestión clínica y la organización de los servicios de salud, mejoran los procesos hospitalarios y amplían la oferta asistencial. También se incluyen soluciones digitales y tecnológicas que optimizan el acceso, mejoran los registros clínicos y apoyan la adherencia terapéutica, contribuyendo a modernizar la atención oncológica.

286 Inicio de servicio de hemato-oncología Hospital Padre Hurtado

294 Cuidar con precisión: el rol del profesional de química y farmacia en cuidados paliativos

302 Portal CARE: plataforma de navegación oncológica con asistente virtual y red de prestadores para atención personalizada

314 Módulo de registro oncológico asociado a software de informe de biopsias

322 Quimiolapsus

EN

This chapter presents practices that strengthen clinical management and the organization of health services, improve hospital processes, and expand the range of available care. It also includes digital and technological solutions that enhance access, improve clinical records, and support therapeutic adherence, contributing to the modernization of oncological care.

290 Start of hemato-oncology service at Padre Hurtado Hospital

298 Precise care: the role of the pharmaceutical chemistry professional in palliative care

308 CARE Portal: oncology navigation platform with virtual assistant and provider network for personalized care

318 Oncology registry module associated with biopsy report software

328 Chemolapse

26. Inicio de servicio de hemato-oncología Hospital Padre Hurtado



Institución responsable

Hospital Padre Hurtado
— Centro de salud secundario—Región Metropolitana

Autores/as del diseño

Dr. Hugo Sánchez
Dr. Sebastián Saavedra.
Dra. Valeria Cordero
Dr. Álvaro Encinas

Contacto

www.hph.cl
valeria.cordero@hurtadohosp.cl

Categorías

Atención de salud

Ámbitos de acción

Etapa de Seguimiento/
Rehabilitación/
Resignificación del
cáncer/Acortamiento de
brechas de acceso

Palabras que representan la práctica:

Acercar
Incluir
Promover

Frase sello:

“Acercar la oncología a los pacientes del HPH”

Objetivo

El objetivo de la creación del servicio de hemato-oncología en el Hospital Padre Hurtado (HPH) es acercar y brindar este servicio a los pacientes del HPH, sin depender del Hospital Dr. Sótero del Río.

Descripción de la práctica

De acuerdo a los lineamientos establecidos por el Plan Nacional del Cáncer y como parte de la estrategia de fortalecimiento de la Red Oncológica del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO), el Hospital Padre Hurtado ha abordado durante 2024 un modelo de atención hemato-oncológico que representa un avance concreto en la descentralización del tratamiento del cáncer dentro de la red pública.

La Unidad Hemato-Oncológica es liderada por el doctor Álvaro Encinas y está conformada por un equipo multidisciplinario altamente capacitado, que se describe a continuación:

- Área de oncología médica: a cargo del Dr. Carlos Rojas y cuenta con un equipo operativo compuesto por cuatro gestoras clínicas: la matrona coordinadora Ritchy Salazar, la enfermera Thiare Castro, la enfermera Nevenka Almazábal y la matrona Valentina Quirola.
- Sección de hematología: dirigida por el Dr. Francisco Samaniego, jefe del área, y el hematólogo Dr. Joaquín Díaz.
- Ambito operativo: cuenta con una enfermera gestora y una dupla técnica especializada.
- Equipo de quimioterapia: fundamental en la administración segura de tratamientos y la atención integral de los pacientes, está conformado por el enfermero clínico Sergio Carreño, que es el encargado de la unidad, el enfermero clínico Ariel Oyarce, y las TENS Verónica González y Claudia Contreras.

En este contexto, y considerando las condiciones epidemiológicas y sociales de su población —marcada por altos índices de envejecimiento y vulnerabilidad de las comunas de La Granja, San Ramón y La Pintana según cifras de la última Cuenta Pública Participativa del Servicio de Salud Metropolitano Oriente SSMSO 2024—, la Unidad Hemato-Oncológica del establecimiento ha alcanzado importantes hitos clínicos, a más de un año de su creación. El Dr. Álvaro Encinas, jefe de la unidad oncológica, señala que “la Unidad Hemato-Oncológica ha crecido de manera ordenada, permitiéndonos, cada día, llegar a más pacientes con distintos tipos de tratamientos que antes se derivaban al Hospital Sótero del Río, y hoy en día, de a poco, hemos logrado disminuir la cantidad de pacientes derivados a dicho hospital.

Implementación

Recursos, insumos y materiales:

Se requieren todos los insumos que se encuentran en un hospital.

Población receptora

La población receptora corresponde, en primer lugar, a las personas que residen en las comunas atendidas por el Hospital Padre Hurtado —San Ramón, La Granja y La Pintana— así como a pacientes que han continuado su tratamiento en este establecimiento. El equipo de quimioterapia atiende a personas con patologías como linfomas, leucemias crónicas, mielomas múltiples y cáncer de colon, recto y riñón, tanto en etapas metastásicas como en tratamientos adyuvantes. La edad de los usuarios fluctúa entre los 53 y 84 años, lo que refleja el perfil epidemiológico de la población oncológica atendida. En su mayoría, se trata de pacientes con múltiples factores de riesgo y, frecuentemente, con distintos grados de dependencia funcional.

Hoy, podemos brindarles atención más cerca de sus casas, con calidad, como la que hemos tratado de dar siempre en el hospital”.

Dentro de la Unidad Hemato-Oncológica, la hospitalización domiciliaria está cobrando cada vez más fuerza como forma de llevar la medicina al hogar. En palabras del Dr. Saavedra, “esta modalidad ofrece múltiples ventajas, entre ellas, evitar que los pacientes permanezcan en el hospital, donde existe un mayor riesgo de adquirir infecciones más complejas”. De esta forma, la descentralización de tratamientos como la quimioterapia ha permitido al Hospital Padre Hurtado ofrecer una atención resolutive, cercana y con pertinencia territorial.

Ejecución e impacto

Inicio de la práctica:

2024 en Hematología

2025 en Oncología

Metas logradas:

- Administración de la primera quimioterapia domiciliaria: se llevó a cabo un trabajo coordinado entre las unidades de Farmacia, Hospitalización Domiciliaria y el área de Hemato-Oncología para atender el primer caso en el HPH, lo que constituye un paso relevante hacia la ampliación de modalidades que prioricen la atención centrada en el paciente.
- La superación de las 100 quimioterapias en pacientes con tumores sólidos.
- Se ha realizado un total de 531 tratamientos ambulatorios durante 2024, lo que ha permitido ampliar la cobertura, mejorar los tiempos de atención y brindar terapias complejas en el hogar de los pacientes.

Barreras encontradas:

La principal barrera enfrentada, es que todo este proceso era nuevo para el hospital.

Impacto y beneficio de la práctica:

El impacto y beneficio de esta Unidad se han reflejado en:

- Aumento y diversificación de tratamientos oncológicos: más de 120 quimioterapias e inmunoterapias administradas desde diciembre de 2024, incluyendo cáncer de colon y cáncer renal metastásico, drogas de segunda línea y terapias de alto costo. Esto evidencia la consolidación clínica de la unidad.
- Mejora directa en el acceso y la oportunidad de tratamiento: los pacientes ahora reciben terapias en su propio territorio, con acompañamiento integral y sin necesidad de desplazarse a centros de alta complejidad.

- Descongestión de centros de referencia: la descentralización de la quimioterapia ha reducido la presión sobre hospitales como el Sótero del Río, ayudando a destrabar las listas de espera y a iniciar tratamientos con mayor rapidez.
- Fortalecimiento del rol resolutivo del Hospital Padre Hurtado: la unidad permite ofrecer atención cercana, continua y con pertinencia territorial, posicionando al hospital como un dispositivo clave dentro de la red.
- Avance significativo en la red ambulatoria de la Región Sur Oriente: en 2024 se realizaron 531 quimioterapias ambulatorias, una cifra destacada en la Cuenta Pública (julio 2025) del hospital por su aporte a la descentralización del tratamiento oncológico.
- Contribución al fortalecimiento de la Red Oncológica del SSMSO: la Unidad se integra a una red que en 2024 alcanzó 22.978 atenciones oncológicas y que ha priorizado el modelo de atención ambulatoria, domiciliaria y comunitaria para pacientes con cáncer. Este modelo, se implementa bajo un enfoque de Atención Primaria en Salud (APS) que contempla la tamización precoz, el diagnóstico oportuno, la nutrición del paciente oncológico, cuidados paliativos, y manejo del dolor y otros síntomas.
- Atención de población vulnerable: el modelo prioriza el acceso para personas mayores, con baja escolaridad o en situación de dependencia funcional, reduciendo brechas en el acceso a cuidados oncológicos.

Aprendizajes y desafíos

Desafíos pendientes y proyección a 5 años:

Brindar atención oncológica en un territorio con altos índices de vulnerabilidad social —como San Ramón, La Granja y, especialmente, La Pintana, donde el 88,4% de la población presenta condiciones de vulnerabilidad y el hacinamiento alcanza un 13,2%— sigue siendo un desafío central. La realidad social de los pacientes, muchos de ellos sin redes familiares amplias o con recursos limitados para trasladarse a centros de mayor complejidad, exige un modelo de atención con pertinencia social y humana. Frente a este escenario, el hospital ha fortalecido la coordinación con redes comunitarias y dispositivos de hospitalización domiciliaria, articulándose con cuidadores, familias y vecinos para asegurar la continuidad de los controles y tratamientos.

Mirando hacia los próximos años, el equipo médico proyecta ampliar el espectro de patologías atendidas, incorporando cáncer de tiroides metastásico y cáncer gástrico, con el objetivo de seguir fortaleciendo la capacidad resolutiva del hospital y responder de manera integral a las necesidades oncológicas del territorio.

26. Start of hemato-oncology service at Padre Hurtado Hospital



Responsible institution

Hospital Padre Hurtado — Secondary Health Care Center — Metropolitan Region

Authors of the practice design

Dr. Hugo Sánchez
Dr. Sebastián Saavedra.
Dra. Valeria Cordero
Dr. Álvaro Encinas

Contact

🌐 www.hph.cl
✉ valeria.cordero@hurtadohosp.cl

Categories

Health Care

Areas of action

Follow-up /
Rehabilitation / Cancer
Re-signification Stage
/ Reduction of Access
Gaps

Words that represent the practice:

Bring Closer
Include
Promote

Tagline

“Bringing oncology closer to patients at HPH”

Objective

The objective of establishing the hemato-oncology service at Hospital Padre Hurtado (HPH) is to bring and provide this service to HPH patients without relying on Hospital Dr. Sótero del Río

Description of the practice

In accordance with the guidelines established by the National Cancer Plan and as part of the strategy to strengthen the Oncology Network of the South-East Metropolitan Health Service (SSMSO), Hospital Padre Hurtado implemented in 2024 a hemato-oncology care model that represents a concrete step toward decentralizing cancer treatment within the public health network.

The Hemato-Oncology Unit is led by Dr. Álvaro Encinas and consists of a highly trained multidisciplinary team, detailed as follows:

- **Medical Oncology Area:** Headed by Dr. Carlos Rojas, supported by an operational team of four clinical managers: midwife coordinator Ritchy Salazar, nurses Thiare Castro and Nevenka Almazábal, and midwife Valentina Quirola.
- **Hematology Section:** Directed by Dr. Francisco Samaniego, head of the area, and hematologist Dr. Joaquín Díaz.
- **Operational Area:** Includes a nurse manager and a specialized technical duo.
- **Chemotherapy Team:** Essential for the safe administration of treatments and comprehensive patient care, composed of clinical nurse Sergio Carreño (unit coordinator), clinical nurse Ariel Oyarce, and nursing assistants (TENS) Verónica González and Claudia Contreras.

En este contexto, y considerando las condiciones epidemiológicas y sociales de su Within this context, and considering the epidemiological and social characteristics of its population—marked by high aging rates and vulnerability in the municipalities of La Granja, San Ramón, and La Pintana, according to the latest 2024 Participatory Public Accountability Report of SSMSO—the Hemato-Oncology Unit has achieved significant clinical milestones more than a year after its creation.

Dr. Álvaro Encinas, head of the oncology unit, states: “The Hemato-Oncology Unit has grown in an organized manner, allowing us to reach more patients every day with different types of treatments that were previously referred to Hospital Sótero del Río. Today, we have gradually reduced the number of patients sent to that hospital. We can now provide care closer to their homes, with the quality we have always strived to deliver at our hospital.”

Implementation

Resources, Supplies, and Materials:

All supplies typically available in a hospital are required.

Target population

The target population primarily includes individuals residing in the municipalities served by Hospital Padre Hurtado—San Ramón, La Granja, and La Pintana—as well as patients who have continued their treatment at this facility. The chemotherapy team provides care for individuals with conditions such as lymphomas, chronic leukemias, multiple myelomas, and cancers of the colon, rectum, and kidney, both in metastatic stages and in adjuvant treatment settings. Users' ages range from 53 to 84 years, reflecting the epidemiological profile of the oncology population served. Most patients present multiple risk factors and frequently exhibit varying degrees of functional dependency.

Within the Hemato-Oncology Unit, home hospitalization is gaining strength as a way to bring medicine to patients' homes. According to Dr. Saavedra, "This modality offers multiple advantages, including preventing patients from staying in the hospital, where there is a higher risk of acquiring more complex infections." Thus, the decentralization of treatments such as chemotherapy has enabled Hospital Padre Hurtado to offer responsive, locally relevant, and patient-centered care.

Execution and impact

Start of the practice:

2024 Hematology

2025 Oncology

Main achievement:

- Administration of the first home-based chemotherapy: A coordinated effort was carried out among the Pharmacy Unit, Home Hospitalization Service, and the Hemato-Oncology Department to manage the first case at HPH, marking a significant step toward expanding patient-centered care modalities.
- Surpassing 100 chemotherapy sessions for patients with solid tumors.
- A total of 531 outpatient treatments were delivered during 2024, enabling broader coverage, improved response times, and the provision of complex therapies in patients' homes.

Barriers encountered:

The main barrier encountered was that this entire process was new for the hospital.

Impact and benefits of the practice:

The impact and benefits of this Unit have been reflected in:

- Increase and diversification of oncological treatments: More than 120 chemotherapy and immunotherapy sessions have been administered since December 2024, including treatments for colon cancer and metastatic renal cancer, second-line drugs, and high-cost therapies. This demonstrates the clinical consolidation of the unit.
- Direct improvement in access and timeliness of treatment: Patients now receive therapies within their own territory, with comprehensive support and without the need to travel to high-complexity centers.
- Decongestion of referral centers: The decentralization of chemotherapy has reduced pressure on hospitals such as Sótero del Río, helping to clear waiting lists and initiate treatments more quickly.
- Strengthening the problem-solving role of Hospital

Padre Hurtado: The unit enables close, continuous, and territorially relevant care, positioning the hospital as a key component within the network.

- Significant progress in the outpatient network of the South-East Metropolitan Region: In 2024, 531 outpatient chemotherapy sessions were performed—a figure highlighted in the hospital's Public Accountability Report (July 2025) for its contribution to decentralizing cancer treatment.
- Contribution to strengthening the SSMSO Oncology Network: The Unit is integrated into a network that delivered 22,978 oncology services in 2024 and has prioritized an outpatient, home-based, and community care model for cancer patients. This model is implemented under a Primary Health Care (PHC) approach that includes early screening, timely diagnosis, nutritional support for oncology patients, palliative care, and management of pain and other symptoms.
- Care for vulnerable populations: The model prioritizes access for older adults, individuals with low educational attainment, or those with functional dependency, reducing gaps in access to oncology care.

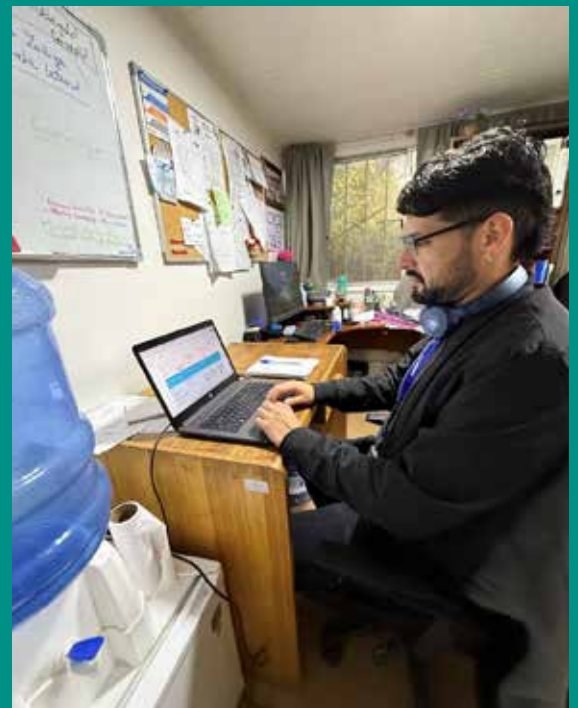
Lessons learned and challenges

Pending challenges:

Providing oncological care in a territory with high levels of social vulnerability—such as San Ramón, La Granja, and especially La Pintana, where 88.4% of the population faces vulnerability and overcrowding reaches 13.2%—remains a central challenge. The social reality of patients, many of whom lack extensive family networks or have limited resources to travel to high-complexity centers, demands a care model with social and human relevance. In response to this scenario, the hospital has strengthened coordination with community networks and home hospitalization services, working alongside caregivers, families, and neighbors to ensure continuity of follow-up and treatment.

Looking ahead, the medical team plans to expand the range of pathologies treated, incorporating metastatic thyroid cancer and gastric cancer, with the aim of further strengthening the hospital's problem-solving capacity and providing a comprehensive response to the oncological needs of the territory.

27. Cuidar con precisión: el rol del profesional de química y farmacia en cuidados paliativos



Institución responsable

Hospital de Talagante del Servicio de Salud Metropolitano Occidente— Centro de salud terciario—Región Metropolitana

Autores/as del diseño

Equipo de la Unidad de Cuidados Paliativos, especialmente los profesionales de Química y Farmacia que integran el equipo desde el 2018: Adelina Opazo, Pilar Zanetta, Cristóbal Beisner y Byron Quijada.

Contacto

-  hta.comunicaciones@redsalud.gob.cl
-  karen.farias@redsalud.gob.cl
-  www.hospitaltalagante.cl/blog-y-noticias
-  @hospitaldetalagante
-  Hospital de Talagante

Categorías

Atención de salud

Ámbitos de acción

Promoción y prevención/Etapa de seguimiento/ Acortamiento de brechas de acceso/ Bienestar

Palabras que representan la práctica:

Registro Oncológico Eficiente

Frase sello:

“Medicamentos con propósito, cuidados con sentido”

Objetivo

El objetivo de esta práctica es incorporar a un profesional de Química y Farmacia en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital de Talagante, con el fin de optimizar el uso de medicamentos y garantizar una farmacoterapia necesaria, segura, eficaz y personalizada. Asimismo, busca contribuir activamente al control de síntomas y a la mejora de la calidad de vida de los pacientes, mediante un enfoque interdisciplinario centrado en el cuidado integral y compasivo, especialmente en la etapa final de la vida.

Descripción de la práctica

Incorporar un profesional de Química y Farmacia a la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital de Talagante constituye una buena práctica, ya que fortalece el enfoque multidisciplinario en la atención de pacientes con enfermedades avanzadas o terminales, ya sean oncológicas o no oncológicas. Esta integración permite una gestión farmacoterapéutica más segura, efectiva y centrada en las necesidades individuales de cada paciente. El químico farmacéutico aporta su experticia en la selección, dosificación, ajuste y seguimiento de medicamentos, con especial énfasis en el control del dolor y otros síntomas asociados, como constipación, dificultad para respirar, náuseas y vómitos. Su participación activa en la evaluación de interacciones medicamentosas, la prevención de reacciones adversas y la racionalización de tratamientos mejora la calidad del cuidado, reduce riesgos clínicos y apoya decisiones terapéuticas fundamentadas. Asimismo, colabora en la educación del equipo de salud, pacientes y cuidadores sobre el uso adecuado de fármacos, promoviendo un entorno de atención más seguro, humanizado y eficaz. Esta práctica refleja un compromiso institucional con la excelencia clínica y la dignidad de las personas, especialmente al final de la vida.

Este proceso comenzó en 2018, cuando se identificó la necesidad de contar con asesoría especializada en el manejo de fármacos para el control del dolor oncológico, incluyendo rotación de opioides, ajustes de dosis en casos de polifarmacia, abordaje de interacciones y resolución de discrepancias en la dispensación. Su implementación fue paulatina, iniciando con horas asignadas desde el Equipo de Farmacia Hospitalaria y avanzando hacia la incorporación de un profesional con dedicación exclusiva (22 horas semanales) desde el 1 de abril de 2025. Dentro de sus principales funciones se encuentra conciliar lo prescrito con lo realmente consumido, analizar adherencia, detectar problemas relacionados con medicamentos o reacciones adversas y sugerir modificaciones en los esquemas terapéuticos en caso de inconsistencias en la prescripción farmacológica.

Implementación

Recursos, insumos y materiales:

El principal recurso requerido es la contratación de un profesional de Química y Farmacia, junto a insumos y materiales como box de atención, teléfono, computador, conexión a internet y acceso a los programas farmacéuticos necesarios.

Entrenamiento del equipo:

Para la implementación de esta práctica, se requiere una formación universitaria en química y farmacia, idealmente con capacitación en cuidados paliativos y alivio del dolor, humanización en la atención de la salud, farmacología clínica, entre otras.

Población receptora

La población beneficiaria corresponde a personas de todo el ciclo vital que requieren cuidados paliativos y alivio del dolor, ya sea por una enfermedad oncológica —en cualquier etapa, desde el diagnóstico inicial hasta el final de la vida— o por una enfermedad grave y terminal con una expectativa de vida inferior a 12 meses. Estas personas residen en las comunas de Isla de Maipo, El Monte o Talagante. En la práctica, se prioriza la atención farmacéutica para pacientes con prescripción de medicamentos opioides, aquellos que presentan polifarmacia (más de cinco fármacos), insuficiencia renal o hepática, personas analfabetas que requieren educación farmacéutica adaptada, y quienes necesitan seguimiento farmacoterapéutico por rotación de opioides, entre otros criterios clínicos relevantes.

Ejecución e impacto

Inicio de la práctica: 2018

Metas logradas:

Las principales metas alcanzadas en los pacientes incluyen la vigilancia activa y la monitorización de problemas relacionados con los medicamentos, a través de las distintas modalidades de atención farmacéutica: revisión de la medicación, con o sin entrevista; conciliación farmacéutica; educación farmacéutica; y seguimiento farmacoterapéutico. Asimismo, se ha logrado promover el uso racional de medicamentos tanto entre los pacientes como en el Equipo de Cuidados Paliativos.

Barreras encontradas:

Las principales barreras enfrentadas han sido:

- La ausencia de cargos profesionales y/o financiamiento para la contratación de un químico farmacéutico dedicado a la Unidad de Cuidados Paliativos.
- Limitación de recursos humanos, ya que el profesional de Química y Farmacia suele estar a cargo de múltiples servicios de apoyo clínico, lo que dificulta su participación continua y activa en cuidados paliativos.

Impacto y beneficio de la práctica:

Actualmente no existen indicadores específicos que puedan datar o evidenciar un cambio en términos cuantitativos en torno a la implementación de esta práctica. Sin embargo, cabe destacar que, de un universo de 360 pacientes bajo control, se ha brindado atención farmacéutica a 68 pacientes, lo que representa cerca del 18% del universo total. En estos pacientes se ha logrado identificar: interacciones de medicamentos, duplicidad de medicación, discrepancias respecto de prescripciones en atención primaria de Salud-Hospital-Extrasistema, efectos secundarios asociados a medicamentos, ajuste de dosis, entre otros.

Los beneficios de esta práctica son múltiples. En primer lugar, permite optimizar el uso de medicamentos, evaluando que los fármacos prescritos sean necesarios, efectivos y seguros, y que sus dosis y vías de administración se ajusten a la condición clínica de cada paciente. Esto es especialmente relevante en etapas de fin de vida, donde pueden presentarse dificultades para tragar o limitaciones para el uso de medicamentos orales, así como en situaciones donde se detecta consumo aberrante de opioides. En estos casos, el profesional de Química y Farmacia puede sugerir ajustes o cambios en la terapia farmacológica. Asimismo, contribuye al manejo racional del dolor y de síntomas asociados —como náuseas, vómitos, constipación y disnea—, los cuales generan un importante disconfort en los pacientes. La práctica también favorece la prevención de errores y eventos adversos mediante la conciliación de medicamentos. Finalmente, durante cada atención farmacéutica se entrega información clara sobre el uso, función y horarios de administración de la farmacoterapia, lo que fortalece la confianza y el empoderamiento de los pacientes respecto de su tratamiento. Esto mejora la adherencia y, en consecuencia, favorece el logro de los objetivos terapéuticos.

Aprendizajes y desafíos

Aprendizajes clave:

Un aprendizaje clave es que los profesionales de Química y Farmacia contribuyen al enfoque multidisciplinario en la entrega de cuidados paliativos, aportando conocimiento especializado para equilibrar el control de síntomas, calidad de vida, seguridad farmacológica y adherencia farmacoterapéutica.

Desafíos pendientes:

Un gran desafío es la continuidad del recurso humano, lo cual contribuye a una atención multidisciplinaria, centrada en las necesidades de cada paciente.

Proyección a 5 años:

En un horizonte de 5 años, aspiramos a contar con un cargo de 44 horas de dedicación exclusiva para el profesional de Química y Farmacia, lo que permitiría consolidar los beneficios ya alcanzados y ampliar las prestaciones actuales. Esto incluye incorporar atenciones domiciliarias, fortalecer la docencia, impulsar líneas de investigación y desarrollar intervenciones comunitarias en el ámbito de los cuidados paliativos.

Fuentes / referencias utilizadas para la formulación de la práctica

Ministerio de Salud de Chile, Subsecretaría de Salud Pública. (2022). Orientación técnica de Cuidados Paliativos Universales. Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud de Chile. (2019). Manual de seguimiento farmacoterapéutico en usuarios ambulatorios. Ministerio de Salud.

UpToDate. (s. f.). Base de datos UpToDate. <https://www.uptodate.com>

Foro de Atención Farmacéutica–Farmacia Comunitaria. (2024). Guía práctica para los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales desde la farmacia comunitaria. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

Mensaje a quienes desean iniciar una práctica similar:

Cada pequeño cambio o mejora que se pueda implementar suele enfrentar barreras y avances, y es importante considerarlo durante la ejecución del proyecto sin desanimarse. La perseverancia en la mejora continua es fundamental, ya que puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes.

27. Precise care: the role of the pharmaceutical chemistry professional in palliative care



Responsible institution

Hospital de Talagante del Servicio de Salud Metropolitano Occidente — Tertiary Care Center — Metropolitan Region

Authors of the practice design

Team from the Palliative Care Unit, especially the Pharmaceutical Chemistry professionals who have been part of the team since 2018: Adelina Opazo, Pilar Zanetta, Cristóbal Beisner, and Byron Quijada.

Contact

-  hta.comunicaciones@redsalud.gob.cl
-  karen.farias@redsalud.gob.cl
-  www.hospitaltalagante.cl/blog-y-noticias
-  [@hospitaldetalagante](https://www.instagram.com/hospitaldetalagante)
-  [Hospital de Talagante](https://www.linkedin.com/company/hospital-de-talagante)

Categories

Educational / Health Care

Areas of action

Health Promotion and Prevention / Follow-up Stage / Reducing Access Gaps / Well-being

Words that represent the practice:

Quality
Justice
Safety

Tagline

“Medications with purpose, care with meaning”

Objective

The objective of this practice is to incorporate a Pharmaceutical Chemistry professional into the Palliative Care Unit at Talagante Hospital, with the aim of optimizing medication use and ensuring pharmacotherapy that is necessary, safe, effective, and personalized. Additionally, it seeks to actively contribute to symptom control and the improvement of patients' quality of life through an interdisciplinary approach focused on comprehensive and compassionate care, particularly during the final stage of life.

Description of the practice

Incorporating a Pharmaceutical Chemistry professional into the Palliative Care Unit at Talagante Hospital constitutes a best practice, as it strengthens the multidisciplinary approach to caring for patients with advanced or terminal illnesses, whether oncological or non-oncological. This integration enables safer, more effective pharmacotherapeutic management tailored to the individual needs of each patient. The pharmacist brings expertise in medication selection, dosing, adjustment, and monitoring, with particular emphasis on pain control and other associated symptoms such as constipation, dyspnea, nausea, and vomiting. Their active participation in evaluating drug interactions, preventing adverse reactions, and rationalizing treatments improves care quality, reduces clinical risks, and supports evidence-based therapeutic decisions. Additionally, they contribute to educating the healthcare team, patients, and caregivers on the appropriate use of medications, fostering a safer, more humanized, and effective care environment. This practice reflects an institutional commitment to clinical excellence and the dignity of individuals, especially at the end of life.

This process began in 2018, when the need for specialized advice in managing medications for oncological pain control was identified, including opioid rotation, dose adjustments in cases of polypharmacy, addressing interactions, and resolving discrepancies in dispensing. Implementation was gradual, starting with hours allocated from the Hospital Pharmacy Team and progressing toward the incorporation of a dedicated professional (22 hours per week) as of April 1, 2025. Among their main functions are reconciling prescribed versus actual medication use, analyzing adherence, detecting medication-related problems or adverse reactions, and suggesting modifications to therapeutic regimens in cases of inconsistencies in pharmacological prescriptions.

Implementation

Resources, Supplies, and Materials:

The main resource required is the hiring of a Pharmaceutical Chemistry professional, along with supplies and materials such as a consultation room, telephone, computer, internet connection, and access to the necessary pharmaceutical software programs.

Team training:

To implement this practice, a university degree in pharmaceutical chemistry is required, ideally complemented by training in palliative care and pain relief, humanized health care, clinical pharmacology, among others.

Target population

The beneficiary population comprises individuals across the entire life course who require palliative care and pain relief, whether due to an oncological condition—at any stage, from initial diagnosis to end of life—or a severe, terminal illness with a life expectancy of less than 12 months. These individuals reside in the municipalities of Isla de Maipo, El Monte, or Talagante. In practice, pharmaceutical care is prioritized for patients with opioid prescriptions; those experiencing polypharmacy (more than five medications); individuals with renal or hepatic insufficiency; illiterate persons requiring adapted pharmaceutical education; and those needing pharmacotherapeutic follow-up due to opioid rotation, among other relevant clinical criteria.

Execution and impact

Start of the practice: 2018

Main achievement:

The main goals achieved among patients include active surveillance and monitoring of medication-related problems through various modalities of pharmaceutical care: medication review, with or without patient interview; medication reconciliation; pharmaceutical education; and pharmacotherapeutic follow-up. Likewise, efforts have successfully promoted the rational use of medicines both among patients and within the Palliative Care Team.

Barriers encountered:

The main barriers encountered have been:

- The absence of professional positions and/or funding for the recruitment of a pharmacist dedicated to the Palliative Care Unit.
- Limited human resources, as the pharmacy professional is typically responsible for multiple clinical support services, which hinders their continuous and active involvement in palliative care.

Impact and benefits of the practice:

Currently, there are no specific indicators that can document or demonstrate a quantitative change regarding the implementation of this practice. However, it is noteworthy that, out of a total of 360 patients under care, pharmaceutical services have been provided to 68 patients, representing approximately 18% of the overall population. Among these patients, the following issues have been identified: drug interactions, medication duplication, discrepancies between prescriptions across primary care, hospital, and external systems, adverse drug effects, dose adjustments, among others.

The benefits of this practice are manifold. First, it enables the optimization of medication use by ensuring that prescribed drugs are necessary, effective, and safe, and that their dosages and routes of administration are appropriate to each patient's clinical condition. This is particularly relevant in end-of-life stages, where swallowing difficulties or limitations in oral medication use may occur, as well as in cases of aberrant opioid consumption. In such situations, the pharmacy professional can recommend adjustments or changes in pharmacological therapy.

Furthermore, this practice contributes to the rational management of pain and associated symptoms—such as nausea, vomiting, constipation, and dyspnea—which cause significant discomfort to patients. It also supports the prevention of errors and adverse events through medication reconciliation. Finally, during each pharmaceutical consultation, clear information is provided regarding the use, purpose, and administration schedule of medications, thereby strengthening patient confidence and empowerment in relation to their treatment. This improves adherence and, consequently, facilitates the achievement of therapeutic goals.

Lessons learned and challenges

Key lessons:

A key learning is that pharmacy professionals contribute significantly to the multidisciplinary approach in delivering palliative care, providing specialized knowledge to balance symptom control, quality of life, medication safety, and pharmacotherapeutic adherence.

Pending challenges:

A major challenge is ensuring continuity of human resources, which is essential for delivering multidisciplinary care tailored to the needs of each patient.

Five-year projection:

Over a five-year horizon, we aim to establish a full-time position (44 hours per week) dedicated exclusively to a pharmacy professional, which would allow us to consolidate the benefits already achieved and expand current services. This includes incorporating home visits, strengthening teaching activities, promoting research lines, and developing community-based interventions in the field of palliative care.

Sources / references

Ministerio de Salud de Chile, Subsecretaría de Salud Pública. (2022). Orientación técnica de Cuidados Paliativos Universales. Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud de Chile. (2019). Manual de seguimiento farmacoterapéutico en usuarios ambulatorios. Ministerio de Salud.

UpToDate. (s. f.). Base de datos UpToDate. <https://www.uptodate.com>

Foro de Atención Farmacéutica–Farmacia Comunitaria. (2024). Guía práctica para los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales desde la farmacia comunitaria. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

Message to those wishing to start a similar practice:

Every small change or improvement that can be implemented often encounters both barriers and progress, and it is important to keep this in mind during project execution without becoming discouraged. Perseverance in continuous improvement is essential, as it can have a significant impact on patients' quality of life.

Institución responsable

Fundación CARE
— Organizaciones de la sociedad civil vinculadas a cáncer —
Región Metropolitana

Autores/as del diseño

Pablo Pizarro, *Director Ejecutivo*
Sergio Becerra, *Director Médico*
Elizabeth Martínez, *Encargada Equipo Social*
Sofía Merino, *Encargada Comunicaciones*

Contacto

✉ pablo.pizarro@fundacioncare.cl
🌐 www.fundacioncare.cl
@fundacioncare

Categorías

Educativa/Atención o apoyo social/
Acompañamiento/
Redes de apoyo/
Acompañamiento a familiares

Ámbitos de acción

Promoción y prevención/Tamizaje y diagnóstico/ Etapa de Seguimiento/Vida post alta/Acortamiento de brechas de acceso/ Apoyos sociales

Palabras que representan la práctica:

Esperanza
Equidad
Información

Frase sello:

“Esperanza y acompañamiento en cada paso del cáncer”

Objetivo

Facilitar el acceso equitativo a la atención oncológica mediante tecnología, apoyo social y red de prestadores, asegurando información clara, detección temprana, segunda opinión médica y acompañamiento integral a pacientes y sus familias.

Descripción de la práctica

El Portal CARE es una plataforma digital creada por Fundación CARE para apoyar a pacientes oncológicos y sus familias en cada etapa del proceso, desde la sospecha de cáncer hasta el seguimiento post tratamiento. Se diseñó como respuesta a las principales barreras detectadas en la atención oncológica en Chile: diagnóstico tardío, falta de información clara, procesos administrativos complejos y acceso desigual a especialistas y tratamientos.

La plataforma cuenta con:

- Asistente virtual “Esperanza”: chatbot con inteligencia artificial, entrenado con información validada, que responde preguntas sobre síntomas, tratamientos, procesos administrativos y cobertura financiera, orientando a la consulta médica cuando es necesario.
- Portal de navegación personalizada: permite a los pacientes con diagnóstico confirmado acceder a orientación administrativa, apoyo social y a segundas opiniones médicas emitidas por especialistas.
- Red de prestadores en convenio: ofrece acceso a atenciones médicas, estudios diagnósticos y tratamientos a precios preferenciales o, en algunos casos, gratuitos.

El desarrollo del Portal CARE involucró equipos multidisciplinares de salud, tecnología y acompañamiento social, que realizaron investigación y pruebas piloto con usuarios reales para optimizar su usabilidad. Durante 2024, el asistente virtual fue utilizado por 623 usuarios, quienes realizaron más de 2.800 interacciones, y la plataforma logró aumentar en un 48% el número de atenciones brindadas por la Fundación. La herramienta no solo agiliza los procesos administrativos y reduce la carga sobre pacientes y familias, sino que también democratiza el acceso a información confiable, fomentando la detección temprana, el empoderamiento del paciente y una experiencia de atención más humana y eficiente.

Implementación

Recursos, insumos y materiales:

La implementación del Portal CARE requiere una combinación de recursos tecnológicos, humanos y financieros, entre otros:

- **Infraestructura tecnológica:** se requieren servidores seguros, una plataforma web responsive, un chatbot con inteligencia artificial, una base de datos en la nube y sistemas de gestión de usuarios.
- **Desarrollo tecnológico:** se debe desarrollar la programación de las funcionalidades del asistente virtual, el panel de control administrativo e integraciones con herramientas de análisis y monitoreo de datos.
- **Recursos humanos:** equipo interdisciplinario integrado por médicos especialistas, trabajadoras sociales, comunicadores, ingenieros en informática y gestores de proyectos.
- **Materiales de difusión:** manuales digitales, piezas gráficas, videos educativos y campañas de sensibilización para posicionar la herramienta entre pacientes y redes de salud.
- **Red de prestadores:** convenios con clínicas, centros diagnósticos y profesionales de la salud para atención preferencial.

Entrenamiento del equipo:

Para la implementación de esta práctica, el equipo requiere de entrenamiento previo en las siguientes áreas:

- **Manejo de la plataforma y del chatbot:** capacitación en el uso de la interfaz, actualización de contenidos y protocolos de derivación de pacientes.
- **Atención centrada en el paciente oncológico:** formación en comunicación empática, en los procesos administrativos del sistema de salud y en las rutas de atención GES y CAEC.
- **Protocolos de confidencialidad:** entrenamiento en la normativa de protección de datos y en el resguardo de información sensible.
- **Trabajo interdisciplinario:** coordinación entre médicos, trabajadoras sociales, ingenieros y comunicadores para garantizar una experiencia integrada.

Además, se requiere capacitación en metodologías educativas online, manejo de plataformas digitales y técnicas de facilitación participativa para asegurar una experiencia pedagógica inclusiva y efectiva.

Población receptora

El Portal CARE está dirigido a pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de cáncer, así como a sus familias. A continuación, se detallan las principales características de la población receptora:

Cobertura: usuarios de todo Chile, con especial foco en personas que enfrentan barreras de acceso a la información y al diagnóstico.

Perfil sociodemográfico: pacientes adultos, adultos mayores, cuidadores y familiares; incluye población vulnerable y de regiones.

Volumen de atención: durante 2024, el asistente virtual registró 623 usuarios y 2.815 interacciones; se estima que el 70% corresponde a pacientes y el 30% a familiares y cuidadores.

Impacto geográfico: alcance nacional, con énfasis en regiones con menor disponibilidad de especialistas y de centros oncológicos.

Necesidades cubiertas: orientación en síntomas, información sobre cobertura financiera, apoyo social, derivación a especialistas y acceso a segundas opiniones médicas.

Ejecución e impacto

Inicio de la práctica: 2024

Metas logradas:

- Atenciones incrementadas en un 48% entre 2024 y 2025.
- Creación de una red nacional de prestadores en convenio, con opciones preferenciales y gratuitas.
- Incorporación de protocolos de navegación oncológica que estandarizan procesos y optimizan la derivación de pacientes.

Barreras encontradas:

Las barreras tienen relación con el uso de la tecnología y el financiamiento:

- Uso de tecnología: algunos usuarios, especialmente adultos mayores, requieren apoyo adicional para navegar por la plataforma y utilizar el chatbot.
- Recursos limitados: el financiamiento no siempre permite responder oportunamente las segundas opiniones médicas.

Impacto y beneficio de la práctica:

El Portal CARE refuerza la misión de la Fundación CARE de facilitar el acceso a la atención oncológica. Mejora la eficiencia en la derivación de pacientes, optimiza la coordinación con la red de prestadores y fortalece su rol como líder en la navegación de pacientes. Además, el uso de la tecnología reduce la carga administrativa y amplía el alcance de la fundación, permitiendo atender a un mayor número de personas. Con la incorporación de la plataforma Portal Care, las atenciones han aumentado un 48%.

El Portal CARE facilita el acceso a información clara y confiable sobre el cáncer, lo que permite una detección más temprana y evita demoras en la atención. Los pacientes diagnosticados reciben apoyo administrativo, lo que reduce la burocracia y los tiempos de espera para los tratamientos. La posibilidad de acceder a segundas opiniones médicas mejora la calidad de las decisiones clínicas. Finalmente, la red de prestadores en convenio garantiza atenciones con costos accesibles e incluso gratuitas en algunos casos, lo que disminuye la desigualdad en la atención oncológica.

Durante enero del 2025 se realizó una encuesta de satisfacción a los usuarios de Portal CARE, donde respondieron 434 personas, arrojando que el 85.7% considera su experiencia buena o muy buena y un 85.7% que el acceder al servicio fue fácil o muy fácil.

El mayor beneficio del Portal CARE es democratizar el acceso a información confiable, apoyo social y atención médica oncológica, reduciendo los tiempos de espera y los costos, y acompañando al paciente en todas las etapas de su tratamiento. La plataforma transforma el modelo tradicional de atención al cáncer al integrar tecnología, acompañamiento humano y una red de prestadores, generando una experiencia más eficiente, equitativa y humana para pacientes y familias.

Aprendizajes y desafíos

Aprendizajes clave:

La experiencia con el Portal CARE ha demostrado que la combinación de tecnología y acompañamiento humano es clave para mejorar la atención oncológica. Dentro de los aprendizajes, destacan los siguientes:

- El acceso a información confiable y clara empodera a los pacientes y reduce su ansiedad.
- Los equipos multidisciplinarios (médicos, trabajadores sociales, ingenieros, comunicadores) son esenciales para diseñar soluciones efectivas.
- La retroalimentación constante de los usuarios es fundamental para ajustar la plataforma y mejorar la experiencia.
- La colaboración con prestadores y las alianzas estratégicas pueden reducir costos y tiempos de espera, beneficiando especialmente a personas de bajos recursos y a las zonas rurales.

Desafíos pendientes:

Para asegurar la continuidad y el fortalecimiento del Portal CARE, se identifican los siguientes desafíos:

- Escalabilidad: ampliar la cobertura para alcanzar a más usuarios.
- Integración con sistemas de salud públicos y privados: conectar la plataforma con redes asistenciales y registros clínicos para una navegación más fluida.
- Sostenibilidad financiera: asegurar un financiamiento estable a largo plazo para mantener y actualizar la plataforma.
- Capacitación continua: fortalecer las competencias digitales y la atención humanizada del equipo para enfrentar el crecimiento de usuarios.

Proyección a 5 años:

Se proyecta que, a cinco años, el Portal CARE sea una plataforma de navegación oncológica accesible, integrada a los sistemas de salud de Chile, con alianzas que permitan el acceso temprano a diagnósticos, terapias avanzadas y redes de apoyo. Se espera que llegue a miles de pacientes y sus familias, transformando la experiencia oncológica en una atención más equitativa, humana y digitalmente accesible, independiente del lugar donde viva el paciente.

Fuentes / referencias utilizadas para la formulación de la práctica

Globocan 2022: <https://gco.iarc.fr/>

Ministerio de Salud Chile. Plan Nacional del Cáncer.

Experiencias de pacientes encuestados por Fundación CARE (434 respuestas, enero 2025).

Guías GES oncológicas

Mensaje a quienes desean iniciar una práctica similar:

Si tienes una idea que puede mejorar la vida de las personas, empieza, aunque sea pequeño. La innovación en salud no siempre requiere grandes recursos, sino convicción, empatía y compromiso. Escucha a los pacientes, involucra a tu equipo y atrévete a construir soluciones colaborativas. Cada paso, por pequeño que parezca, puede transformar una realidad. La clave es empezar, aprender y mejorar continuamente.

28.CARE Portal: oncology navigation platform with virtual assistant and provider network for personalized care



Responsible institution

CARE Foundation
— Civil society organizations linked to cancer — Metropolitan Region

Authors of the practice design

Pablo Pizarro, *Director Ejecutivo*
Sergio Becerra, *Director Médico*
Elizabeth Martínez, *Encargada Equipo Social*
Sofía Merino, *Encargada Comunicaciones*

Contact

✉ pablo.pizarro@fundacioncare.cl
🌐 www.fundacioncare.cl @fundacioncare

Categories

Educational / Care or social support / Companionship / Support networks / Family accompaniment

Areas of action

Promotion and prevention / Screening and diagnosis / Follow-up stage / Life after discharge / Reducing access gaps / Social support

Words that represent the practice:

Hope
Equity
Information

Tagline

“Hope and support at every step of the cancer journey”

Objective

Facilitate equitable access to oncology care through technology, social support, and a provider network, ensuring clear information, early detection, second medical opinions, and comprehensive accompaniment for patients and their families.

Description of the practice

The CARE Portal is a digital platform created by Fundación CARE to support oncology patients and their families at every stage of the process—from cancer suspicion to post-treatment follow-up. It was designed as a response to the main barriers identified in oncology care in Chile: delayed diagnosis, lack of clear information, complex administrative processes, and unequal access to specialists and treatments.

The platform includes:

- Virtual Assistant “Esperanza”: an AI-powered chatbot trained with validated information that answers questions about symptoms, treatments, administrative processes, and financial coverage, guiding users toward medical consultation when necessary.
- Personalized Navigation Portal: enables patients with a confirmed diagnosis to access administrative guidance, social support, and second medical opinions provided by specialists.
- Network of Partner Providers: offers access to medical consultations, diagnostic studies, and treatments at preferential rates or, in some cases, free of charge.

The development of the CARE Portal involved multidisciplinary teams in health, technology, and social support, who conducted research and pilot testing with real users to optimize usability. During 2024, the virtual assistant was used by 623 users, generating more than 2,800 interactions, and the platform achieved a 48% increase in the number of services provided by the Foundation.

This tool not only streamlines administrative processes and reduces the burden on patients and families but also democratizes access to reliable information, promoting early detection, patient empowerment, and a more humane and efficient care experience.

Implementation

Resources, Supplies, and Materials:

The implementation of the CARE Portal requires a combination of technological, human, and financial resources, among others:

- **Technological infrastructure:** secure servers, a responsive web platform, an AI-powered chatbot, a cloud-based database, and user management systems.
- **Technological development:** programming of the virtual assistant's functionalities, the administrative control panel, and integrations with data analysis and monitoring tools.
- **Human resources:** an interdisciplinary team composed of medical specialists, social workers, communicators, IT engineers, and project managers.
- **Dissemination materials:** digital manuals, graphic pieces, educational videos, and awareness campaigns to position the tool among patients and health networks.
- **Provider network:** agreements with clinics, diagnostic centers, and healthcare professionals for preferential care.

Team training:

For the implementation of this practice, the team requires prior training in the following areas:

- **Platform and chatbot management:** training in interface use, content updates, and patient referral protocols.
- **Patient-centered oncology care:** training in empathetic communication, administrative processes within the health system, and care pathways under GES and CAEC.
- **Confidentiality protocols:** training in data protection regulations and safeguarding sensitive information.
- **Interdisciplinary work:** coordination among physicians, social workers, engineers, and communicators to ensure an integrated experience.

Target population

The CARE Portal is aimed at patients with suspected or confirmed cancer diagnoses, as well as their families. Below are the main characteristics of the target population:

Coverage: users across Chile, with a special focus on individuals facing barriers to information and diagnosis.

Sociodemographic profile: adult patients, older adults, caregivers, and family members; includes vulnerable populations and those living in regions.

Volume of care: during 2024, the virtual assistant recorded 623 users and 2,815 interactions; it is estimated that 70% correspond to patients and 30% to family members and caregivers.

Geographic impact: nationwide reach, with emphasis on regions with limited availability of specialists and oncology centers.

Needs addressed: guidance on symptoms, information on financial coverage, social support, referral to specialists, and access to second medical opinions.

Execution and impact

Start of the practice: 2024

Goals achieved:

- Increase in services by 48% between 2024 and 2025.
- Creation of a national network of partner providers, offering preferential and free options.
- Implementation of oncology navigation protocols that standardize processes and optimize patient referral.

Barriers encountered:

The barriers are related to technology use and funding:

- Technology use: some users, especially older adults, require additional support to navigate the platform and use the chatbot.
- Limited resources: funding does not always allow for timely responses to second medical opinion requests.

Impact and benefits of the practice:

The CARE Portal reinforces Fundación CARE's mission to facilitate access to oncology care. It improves efficiency in patient referral, optimizes coordination with the provider network, and strengthens its role as a leader in patient navigation. Moreover, the use of technology reduces administrative burden and expands the foundation's reach, enabling care for a larger number of people. With the incorporation of the CARE Portal, services have increased by 48%.

The CARE Portal provides access to clear and reliable cancer information, enabling earlier detection and preventing delays in care. Diagnosed patients receive administrative support, reducing bureaucracy and wait times for treatment. The possibility of obtaining second medical opinions enhances the quality of clinical decision-making. Finally, the network of partner providers ensures care at affordable costs and, in some cases, free of charge, reducing inequality in oncology care.

In January 2025, a user satisfaction survey was conducted among CARE Portal users, with 434 respondents, revealing that 85.7% rated their experience as good or very good, and 85.7% found accessing the service easy or very easy.

The greatest benefit of the CARE Portal is democratizing access to reliable information, social support, and oncology medical care, reducing wait times and costs, and accompanying patients throughout all stages of their treatment. The platform transforms the traditional cancer care model by integrating technology, human support, and a provider network, creating a more efficient, equitable, and humane experience for patients and families.

Lessons learned and challenges

Key lessons:

The experience with the CARE Portal has shown that the combination of technology and human support is key to improving oncology care. Among the main lessons learned are the following:

- Access to reliable and clear information empowers patients and reduces anxiety.
- Multidisciplinary teams (physicians, social workers, engineers, communicators) are essential for designing effective solutions.
- Continuous user feedback is fundamental for adjusting the platform and improving the experience.
- Collaboration with providers and strategic alliances can reduce costs and waiting times, benefiting especially low-income individuals and rural areas.

Pending challenges:

To ensure the continuity and strengthening of the CARE Portal, the following challenges have been identified:

- Scalability: expand coverage to reach more users.
- Integration with public and private health systems: connect the platform with care networks and clinical records for smoother navigation.
- Financial sustainability: secure stable long-term funding to maintain and update the platform.
- Continuous training: enhance the team's digital skills and humanized care competencies to meet growing user demand.

Five-year projection:

It is projected that, within five years, the CARE Portal will become an accessible oncology navigation platform, fully integrated into Chile's health systems, with partnerships that enable early access to diagnostics, advanced therapies, and support networks. It is expected to reach thousands of patients and their families, transforming the oncology experience into care that is more equitable, humane, and digitally accessible—regardless of where the patient lives.

Sources / references

Globocan 2022: <https://gco.iarc.fr/>

Ministerio de Salud Chile. Plan Nacional del Cáncer.

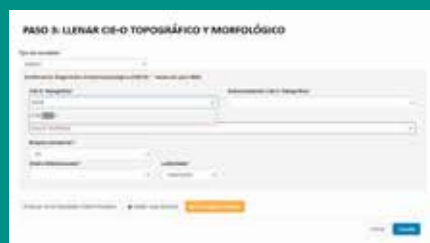
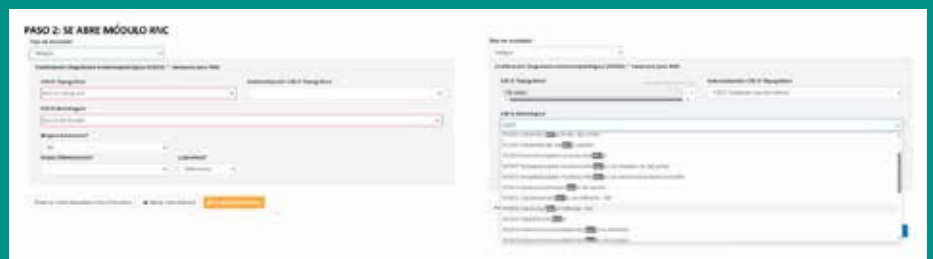
Experiencias de pacientes encuestados por Fundación CARE (434 respuestas, enero 2025).

Guías GES oncológicas

Message to those wishing to start a similar practice:

If you have an idea that can improve people's lives, start—even if it's small. Innovation in health does not always require large resources, but rather conviction, empathy, and commitment. Listen to patients, involve your team, and dare to build collaborative solutions. Every step, no matter how small it may seem, can transform a reality. The key is to start, learn, and continuously improve.

29. Módulo de registro oncológico asociado a software de informe de biopsias



Institución responsable

Complejo Hospitalario
San José — Centro de
salud terciario—Región
Metropolitana

Autores/as del diseño

Juan Carlos Acuña
Hinojosa
Carla Taramasco Toro

Contacto

✉ direccion.sanjose@redsalud.gob.cl
 🌐 www.complejohospitalariosanjose.cl
 📘 @hospitalsanjosecl-
HSJ_Oficial
 🌐 [hospitalsanjosecl](https://www.linkedin.com/company/hospitalsanjosecl)

Categorías

Atención de salud

Ámbitos de acción

Tamizaje y diagnóstico

Palabras que representan la práctica:

Registro
Oncológico
Eficiente

Frase sello:

“Registro oncológico oportuno y eficiente, realizado por médicos patólogos, especialistas específicamente formados para el diagnóstico de biopsias”

Objetivo

Que los médicos anátomo patólogos realicen, en el mismo momento del diagnóstico de la biopsia, el reporte de los casos registrables en el Sistema Nacional de Registros de Cáncer.

Descripción de la práctica

A fines de 2019, el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) presentó una plataforma de Registro Nacional del Cáncer (RNC), basada en la recopilación de información extraída de biopsias, empleando doble digitación de datos y uso de claves personales. La Unidad de Anatomía Patológica del Complejo Hospitalario San José (CHSJ) presentó como alternativa la creación de un módulo RNC integrado a su software de informes de biopsias, consignando la información topográfica y morfológica de neoplasias mediante los códigos de la tercera edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología (CIE-O). Dicho proyecto se desarrolló durante 2021 junto a Informática del Servicio de Salud Metropolitana Norte (SSMN) y la Escuela de Ingeniería Informática responsable de la plataforma ministerial original.

El sistema funciona creando una manera eficiente de reportar el caso: al informar una biopsia, el patólogo del CHSJ debe obligatoriamente elegir un tipo diagnóstico entre seis posibles parámetros: atípico, benigno, insuficiente, no concluyente, maligno (debe ser reportado al RNC) y neoplasia intraepitelial de alto grado - carcinoma in situ (debe ser reportado sólo en biopsias de cuello uterino y mama, según indicaciones ministeriales).

Si el patólogo elige un tipo de diagnóstico “registrable”, se abre automáticamente una ventana del software en la que están precargados los códigos morfológicos y topográficos del CIE-O. Adicionalmente, se debe consignar la lateralidad de la neoplasia y, si corresponde, el grado de diferenciación. El patólogo debe llenar los campos CIE-O designados como “obligatorios”, o no podrá cerrar (validar) su informe de biopsia. Se inició el reporte de casos en enero de 2022, introduciendo diversas correcciones durante ese año. Desde entonces, se procede a la carga masiva de datos

Implementación

Recursos, insumos y materiales:

Para la implementación de esta práctica, se utilizaron conocimientos de informáticos y de patólogos en la elaboración del módulo en 2021. Desde 2022 se inicia el registro, sujeto siempre a las indicaciones o correcciones del patólogo jefe del proyecto, que son ejecutadas por informáticos del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN). Para replicarse en otros establecimientos, se requiere que el módulo de registro oncológico se asocie al software de informe de biopsias de Anatomía Patológica del establecimiento interesado, lo que fundamentalmente requiere horas de un informático.

Entrenamiento del equipo:

Al tratarse de un registro de reportes elaborado por patólogos, no se requiere entrenamiento específico en morfología o topografía, ya que forman parte de la formación de la especialidad. Sólo se necesita una corta inducción para explicar cómo funciona el software de informe de biopsias de la unidad de Anatomía Patológica en general y el módulo de registro oncológico en particular.

Población receptora

El Complejo Hospitalario San José (CHSJ) integra al Hospital San José y al Centro de Diagnóstico Terapéutico “Dra. Eloísa Díaz Insunza”. Es un establecimiento asistencial de alta complejidad, hospital base del área norte de Santiago de Chile (distribuida en ocho comunas de dos provincias). Atiende a población adulta derivada de la atención primaria, secundaria y terciaria del Servicio de Salud Metropolitano Norte. Según el Instituto Nacional de Estadísticas, el SSMN tiene una población total (año 2024) de 1.244.109 personas, de las cuales 995.636 son mayores de 15 años y 695.588 son beneficiarias del CHSJ.

obtenidos mediante el módulo, enviándolos anualmente en forma encriptada al Departamento de Estrategias Digitales de MINSAL. La última modificación de importancia se realizó en enero de 2025 (se agregó la clasificación TNM patológica en biopsias excisionales).

Según oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales del 25 de septiembre de 2025, durante el año 2024 la Unidad de Anatomía Patológica reportó 1.629 casos, que corresponden al 20% del total nacional de casos reportados al Sistema Nacional de Registros de Cáncer de ese año (47% de los casos registrados por la modalidad carga masiva de datos). Se debe destacar que, en el Plan de Acción Adulto del Plan Nacional del Cáncer 2022-2027 de MINSAL, se consigna como acción deseable, para fortalecer los registros oncológicos, lo siguiente: “implementar, para todas las unidades de anatomía patológica de la red pública, un software integrado con trazabilidad de biopsias informatizada y que tribute al registro nacional de cáncer”. Dicha frase resume el objetivo planteado desde el inicio de nuestro proyecto, recogiendo una idea ampliamente expuesta y desarrollada por la Unidad de Anatomía Patológica del Complejo Hospitalario San José.

Ejecución e impacto

Inicio de la práctica: 2022

Metas logradas:

Reportar al Sistema Nacional de Registros de Cáncer del Ministerio de Salud (MINSAL) la totalidad de los casos considerados “registrables”, considerando las neoplasias malignas (infiltrantes) y las neoplasias intraepiteliales de alto grado/carcinomas in situ de mama y cuello uterino.

Barreras encontradas:

Una de las principales barreras ha sido la falta de horas de un informático para el desarrollo y las posteriores correcciones y/o mejoras del módulo.

Impacto y beneficio de la práctica:

Durante 2024, la Unidad de Anatomía Patológica del CHSJ informó 1.629 casos (total nacional: 7.967 casos; tributado mediante cargas masivas: 3.479 casos). Esto representa el 20% del total nacional de casos reportados al Sistema Nacional de Registros de Cáncer de ese año (47% de los casos registrados por la modalidad de carga masiva de datos. Fuente: Subsecretaría de Redes Asistenciales). Esta modalidad ya ha sido aceptada por el Ministerio de Salud (MINSAL) como un modo legítimo de reportar casos al Sistema Nacional de Registros de Cáncer.

El principal beneficio de esta práctica es disponer de información confiable para la toma de decisiones en políticas públicas de salud. Además, permite demostrar que un módulo de registro oncológico asociado a un software de informes de biopsias constituye un método eficaz y eficiente para reportar los casos al Sistema Nacional de Registros de Cáncer.

Aprendizajes y desafíos

Aprendizajes clave:

A pesar de las dudas presentadas tanto por patólogos como por terceros a quienes se presentó este proyecto, ha demostrado contundentemente que funciona.

Desafíos pendientes:

Los desafíos pendientes se relacionan con la necesidad de contar con más horas de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) para realizar correcciones y mejoras al sistema. Esto es fundamental para ofrecer el software con el módulo RNC a otros establecimientos de salud de la red pública de manera gratuita.

Proyección a 5 años:

En un horizonte de cinco años, me gustaría que todas las unidades de Anatomía Patológica del país contaran con un módulo similar que permitiera registrar la totalidad de las neoplasias diagnosticadas por los patólogos en Chile.

Fuentes / referencias utilizadas para la formulación de la práctica

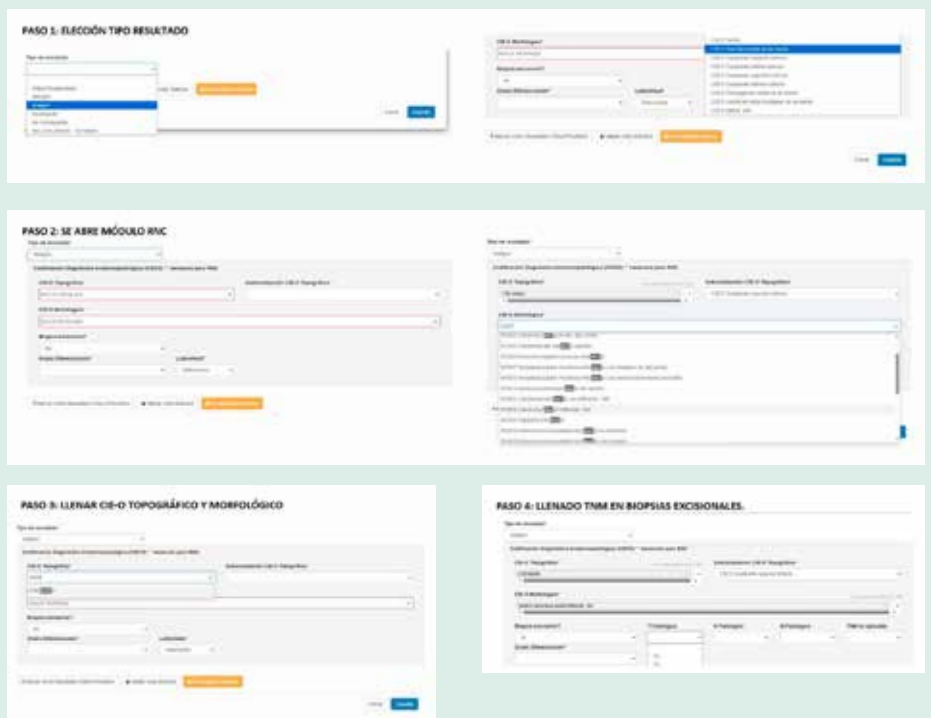
Ministerio de Salud de Chile, Departamento de Epidemiología. (2020). Manual de usuario: Registro Nacional del Cáncer. Ministerio de Salud.

Organización Mundial de la Salud. (2019). Clasificación Internacional de Enfermedades Oncológicas (CIE-O), 3.^a edición, segunda actualización (CIE-O-3.2).

Mensaje a quienes desean iniciar una práctica similar:

He transmitido este mensaje en diversas instancias con MINSAL y con colegas patólogos —en seminarios, simposios, grupos de trabajo y conversaciones personales—: el módulo de registro oncológico ha demostrado ser una herramienta efectiva, y los patólogos que realizamos los diagnósticos de cáncer tenemos un aporte relevante que hacer en materia de reporte oncológico.

29. Oncology registry module associated with biopsy report software



Responsible institution

San José Hospital Complex — Tertiary Care Center — Metropolitan Region

Authors of the practice design

Juan Carlos Acuña Hinojosa
Carla Taramasco Toro

Contact

-  direccion.sanjose@redsalud.gob.cl
-  www.complejohospitalariosanjose.cl
-  [@hospitalsanjosecl-HSJ_Oficial](https://www.facebook.com/hospitalsanjosecl-HSJ_Oficial)
-  [hospitalsanjosecl](https://www.linkedin.com/company/hospitalsanjosecl)

Categories
Health Care**Areas of action**
Screening and
Diagnosis**Words that represent the practice:**
Efficient
Oncology
Registry**Tagline**

“Timely and efficient oncology registry, carried out by pathologists—specialists specifically trained for biopsy diagnosis”

Objective

That anatomical pathologists prepare, at the same time as the biopsy diagnosis, the report of cases that must be recorded in the National Cancer Registry System.

Description of the practice

At the end of 2019, the Chilean Ministry of Health (MINSAL) introduced a National Cancer Registry (RNC) platform, based on the collection of information extracted from biopsies, using double data entry and personal access keys. The Pathology Unit of the San José Hospital Complex (CHSJ) proposed as an alternative the development of an RNC module integrated into its biopsy reporting software, recording the topographic and morphological information of neoplasms using the codes from the third edition of the International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O). This project was carried out during 2021 in collaboration with the IT Department of the Metropolitan North Health Service (SSMN) and the School of Computer Engineering responsible for the original ministerial platform.

The system operates by creating an efficient way to report cases: when issuing a biopsy report, the CHSJ pathologist must select a diagnostic category from six possible options: atypical, benign, insufficient, inconclusive, malignant (must be reported to the RNC), and high-grade intraepithelial neoplasia – carcinoma in situ (must be reported only for cervical and breast biopsies, according to ministerial guidelines).

If the pathologist selects a “registrable” diagnosis, a software window automatically opens with preloaded ICD-O topographic and morphological codes. Additionally, the laterality of the neoplasm and, when applicable, the degree of differentiation must be recorded. The pathologist is required to complete the mandatory ICD-O fields; otherwise, the biopsy report cannot be closed (validated). Case reporting began in January 2022, with various corrections introduced during that year. Since then, bulk data uploads obtained through the module have been carried out, with encrypted annual submissions to the Department of Digital Strategies at MINSAL. The most significant update was implemented in January 2025 (adding pathological TNM classification for excisional biopsies).

According to an official communication from the Undersecretary of Healthcare Networks dated September 25, 2025, during 2024 the Pathology Unit reported 1,629 cases, representing 20% of the national total of cases reported to the National Cancer

Implementation

Resources, Supplies, and Materials:

For the implementation of this practice, knowledge from IT specialists and pathologists was applied in the development of the module in 2021. Since 2022, case registration has been initiated, always subject to the instructions or corrections of the lead pathologist for the project, which are executed by IT professionals from the Metropolitan North Health Service (SSMN). To replicate this in other facilities, the oncology registry module must be linked to the biopsy reporting software used by the Pathology Unit of the interested institution, which primarily requires dedicated hours from an IT specialist.

Team training:

Since this registry consists of reports prepared by pathologists, no specific training in morphology or topography is required, as these are integral components of the specialty's training. Only a brief orientation is necessary to explain the general functioning of the biopsy reporting software used by the Pathology Unit and, in particular, the oncology registry module.

Target population

The San José Hospital Complex (CHSJ) comprises the San José Hospital and the "Dra. Eloísa Díaz Insunza" Diagnostic and Therapeutic Center. It is a high-complexity healthcare facility, serving as the referral hospital for the northern area of Santiago, Chile (covering eight municipalities across two provinces). It provides care for the adult population referred from primary, secondary, and tertiary levels within the Metropolitan North Health Service (SSMN). According to the National Institute of Statistics, the SSMN had a total population of 1,244,109 in 2024, of which 995,636 were over 15 years of age and 695,588 were beneficiaries of CHSJ.

Registry System that year (47% of cases registered via bulk data upload). It is worth noting that the Adult Action Plan of the National Cancer Plan 2022–2027 of MINSAL includes the following desirable action to strengthen cancer registries: "implement, for all pathology units in the public network, integrated software with computerized biopsy traceability that contributes to the national cancer registry." This statement summarizes the objective set forth at the inception of our project, reflecting an idea widely promoted and developed by the Pathology Unit of the San José Hospital Complex.

Execution and impact

Start of the practice: 2022

Main achievement:

Report to the National Cancer Registry System of the Ministry of Health (MINSAL) all cases classified as "registrable," including malignant (invasive) neoplasms and high-grade intraepithelial neoplasia/carcinoma in situ of the breast and cervix.

Barriers encountered:

One of the main barriers has been the lack of dedicated IT hours for the development and subsequent corrections and/or improvements of the module.

Impact and benefits of the practice:

In 2024, the Pathology Unit of CHSJ reported 1,629 cases (national total: 7,967 cases; reported via bulk uploads: 3,479 cases). This represents 20% of the national total of cases reported to the National Cancer Registry System that year (47% of cases registered through the bulk data upload modality. Source: Undersecretariat of Healthcare Networks). This modality has already been accepted by the Ministry of Health (MINSAL) as a legitimate method for reporting cases to the National Cancer Registry System.

The main benefit of this practice is the availability of reliable information for decision-making in public health policies. Furthermore, it demonstrates that an oncology registry module integrated with biopsy reporting software constitutes an effective and efficient method for reporting cases to the National Cancer Registry System.

Lessons learned and challenges

Key lessons:

Despite concerns raised by both pathologists and third parties to whom this project was presented, it has demonstrated conclusively that it works.

Pending challenges:

The remaining challenges are related to the need for additional Information and Communication Technology (ICT) hours to implement corrections and improvements to the system. This is essential to offer the software with the RNC module to other public healthcare facilities free of charge.

Five-year projection:

Over a five-year horizon, we would like all Pathology Units in the country to have a similar module that enables the registration of all neoplasms diagnosed by pathologists in Chile.

Sources / references

Ministerio de Salud de Chile, Departamento de Epidemiología. (2020). Manual de usuario: Registro Nacional del Cáncer. Ministerio de Salud.

Organización Mundial de la Salud. (2019). Clasificación Internacional de Enfermedades Oncológicas (CIE-O), 3.^a edición, segunda actualización (CIE-O-3.2).

Message to those wishing to start a similar practice:

We have conveyed this message on various occasions to MINSAL and to fellow pathologists— through seminars, symposia, working groups, and personal conversations: the oncology registry module has proven to be an effective tool, and as pathologists who diagnose cancer, we have a significant contribution to make in oncology reporting.

30. Quimiolapsus



Institución responsable

Quimiolapsus —
Servicios de salud—
Región de Valparaíso

Autores/as del diseño

Micheline Silva
Matías Peñaloza

Contacto

✉ quimiolapsus@gmail.com
📷 @quimiolapsus

Categorías

Educativa/
Sensibilización/Atención de salud/ Recreativa/
Acompañamiento

Ámbitos de acción

Promoción y prevención/
Rehabilitación/Vida post alta/Participación social/Resignificación del cáncer/Actividad física/Estilos de vida saludables/Estimulación Cognitiva

Palabras que representan la práctica:

STEAM+H
Transdisciplinario
Bienestar

Frase sello:

“Porque sabemos lo que significa el proceso oncológico y también cómo ayudar”

Objetivo

Quimiolapsus es una iniciativa I+D+i que tiene por finalidad contribuir al bienestar integral de personas en contexto oncológico, incluyendo pacientes y familias, mediante experiencias significativas que integran tecnología, ingeniería, educación, arte, estimulación cognitiva y actividad física. Este propósito se materializa a través del desarrollo y ejecución de talleres, charlas, actividades de sensibilización, investigación, creación de contenido educativo digital y audiovisual, entre otras acciones afines, buscando mitigar los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos, en específico los cognitivos asociados al Quimio cerebro.

Descripción de la práctica

Quimiolapsus es una solución innovadora que entrega servicios especializados para el bienestar integral de personas en situación de cáncer abordando los efectos secundarios menos visibilizados del tratamiento oncológico, como el deterioro cognitivo, emocional y funcional (conocido como quimio cerebro). El servicio combina intervenciones personalizadas y grupales con el uso de herramientas tecnológicas y metodologías actualizadas, integrando áreas como neurociencias, ciencias del movimiento, salud mental, innovación educativa y enfoque STEAM+h.

¿Cómo funciona? Quimiolapsus opera a través de una oferta de servicios flexible y escalable, que incluye:

- Charlas y talleres formativos para pacientes, cuidadores y profesionales.
- Capacitaciones especializadas para equipos de salud y educación.
- Atenciones individualizadas y experiencias grupales, presenciales o en modalidad híbrida.
- Desarrollo y validación de tecnologías y softwares que permiten medir, evaluar y apoyar funciones cognitivas, emocionales y sociales desde el momento del diagnóstico y durante todo el proceso oncológico. Por ejemplo: simulación de tratamientos con un androide gestionado por IA, experiencias inmersivas en realidad virtual, ejercicio y estimulación cognitiva mediante el juego.

Las distintas experiencias que se ofrecen requieren un conocimiento teórico de base

Implementación

Recursos, insumos y materiales:

Para la implementación de esta práctica, se requiere de recursos:

- Tecnológicos: lentes de realidad virtual, androide manejado con inteligencia artificial, tótem interactivo para educación en oncología.
- Personas: talleres y charlas que principalmente son personas que cursaron con un diagnóstico oncológico o profesionales del área, músicos.
- Público asistente: pacientes, familias, profesionales.
- Implementos de ejercicio y juegos de mesa para estimulación cognitiva.

Entrenamiento del equipo:

Las distintas experiencias que se ofrecen requieren un conocimiento teórico de base en su área para que cumplan con sus objetivos y que los asistentes puedan realizarlas de manera accesible, con la mejor guía posible, para obtener los mejores resultados. Un ejemplo sería el manejo del androide STEM, que requiere de nuestro ingeniero para tener control de este y de todos sus parámetros, y moderar la interacción entre el robot y el paciente. Las jornadas de estimulación física y cognitiva están moderadas por una educadora especial y un kinesiólogo, quienes, con conocimientos en fisiología del movimiento, educación y neurociencias, dosifican y calibran la carga de trabajo para cada persona/paciente que asiste a la actividad.

Población receptora

Personas adultas, tanto mujeres como hombres, que hayan o estén cursando con un diagnóstico de patología oncológica, en etapas de pre o post tratamiento, así como sus familias y profesionales que estén en unidades de atención oncológica. Tienen en común que al comenzar su tratamiento no se les menciona sobre los posibles efectos cognitivos que pueden ocurrir en el transcurso de este, el pronóstico y cómo esto afecta directamente en el desempeño social, laboral y familiar donde en un gran porcentaje estas se acogen a credenciales de discapacidad por el cambio en el rendimiento laboral. Es una población que está buscando respuestas y experiencias para validar su sentir y mejorar su calidad de vida.

en su área para que cumplan con sus objetivos y que los asistentes puedan realizarlas de manera accesible, con la mejor guía posible, para obtener los mejores resultados. Un ejemplo sería el manejo del androide STEM, que requiere de nuestro ingeniero para tener control de este y de todos sus parámetros, y moderar la interacción entre el robot y el paciente. Las jornadas de estimulación física y cognitiva están moderadas por una educadora especial y un kinesiólogo, quienes, con conocimientos en fisiología del movimiento, educación y neurociencias, dosifican y calibran la carga de trabajo para cada persona/paciente que asiste a la actividad.

Ejecución e impacto

Inicio de la práctica: 2024

Barreras encontradas:

La principal barrera es la resistencia a la implementación de iniciativas externas a los centros de salud, aun cuando estén orientadas al beneficio de los pacientes y sus familias.

Impacto y beneficio de la práctica:

Los impactos positivos se reflejan en distintos ámbitos:

- Educación en cáncer: más de 100 personas participaron en el Festival Oncología 360°, donde las y los asistentes a talleres sobre la representación del cáncer en el cine reportaron haber comprendido los cambios corporales y de autopercepción asociados a los tratamientos.
- Bienestar: el 90% de los participantes disfrutó de las experiencias y las consideró pertinentes, mientras que el 80% en talleres de realidad virtual indicó sentirse más tranquilo. En CONAC Valparaíso, el 100% de las participantes valoró contar con una actividad externa a su rutina oncológica y dos tercios de los asistentes regresaron a una segunda jornada, lo que refleja interés sostenido.
- Estimulación física y cognitiva: los beneficios se evidencian tanto en testimonios como en resultados medibles. Por ejemplo, tres participantes reportaron alivio inmediato de náuseas post-radioterapia tras una actividad con realidad virtual. En las atenciones 1 a 1, se observó un aumento del 30% en fuerza máxima y un 25% en funciones ejecutivas, lo que impactó directamente en la vida diaria: retomar o iniciar deportes, movilizarse sin dificultad ni asistencia externa y mejorar el desempeño en tareas cognitivas cotidianas.

El mayor beneficio de esta práctica se ha observado en la mejora de la adherencia al tratamiento oncológico, reduciendo la incertidumbre y mitigando los efectos secundarios mediante herramientas prácticas y un acompañamiento continuo. A su vez, contribuye a disminuir la carga del sistema de salud, cubriendo áreas con baja cobertura y brindando apoyo complementario al tratamiento clínico. Por otro lado, se entregan herramientas accesibles

y capacitación especializada para su uso adecuado, fomentando la autonomía y mejorando la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Finalmente, se generan espacios de acercamiento y de exploración de nuevas opciones de apoyo, donde los usuarios puedan conocer y experimentar alternativas adaptadas a sus condiciones y necesidades.

Aprendizajes y desafíos

Aprendizajes clave:

Un aprendizaje clave es que las personas que cursan o han cursado un diagnóstico de cáncer presentan necesidades de apoyo que aún no pueden ser cubiertas en su totalidad en diversos centros de salud, especialmente en los ámbitos familiar, social y laboral, durante y después del tratamiento. Estos aspectos requieren un trabajo complementario a lo que se realiza en los hospitales, fortaleciendo la continuidad del cuidado. La colaboración y la innovación son pilares para generar impacto real, avanzar hacia políticas públicas y reconocer a los pacientes como personas situadas, con historias y contextos que deben ser considerados en su atención.

Desafíos pendientes:

Los prototipos de los servicios actualmente están validados, por lo que los desafíos se centran en iniciar el proceso de venta de estos servicios y experiencias a instituciones de salud pública y privadas y empresas, comenzando a nivel local.

Proyección a 5 años:

En un horizonte de cinco años, nuestro sueño es construir en Viña del Mar un espacio de abordaje integral que se convierta en la primera alternativa especializada en cáncer en la región y en Chile. Será un lugar pionero, con foco en el bienestar desde distintas disciplinas y dimensiones de la salud, con base científica, un enfoque humanizado y el apoyo de nuevas tecnologías como la inteligencia artificial, la realidad virtual y la robótica. Queremos que los pacientes oncológicos cuenten con un espacio donde puedan acceder a experiencias que favorezcan su bienestar —desde el arte, a través de talleres, y desde la terapia, con atenciones especializadas y el uso de tecnología de vanguardia—, y que esta clínica, además, brinde espacios de encuentro para profesionales y personas vinculadas a la condición, donde puedan distraerse y compartir en un entorno seguro, con panoramas diversos que permitan mirar el cáncer a la luz de nuevos avances y perspectivas. Hoy existen pocos espacios seguros que faciliten la prevención y que acompañen con enfoques innovadores, complementarios a los tratamientos médicos, y que, al mismo tiempo, reconozcan y atiendan a la persona antes que a su diagnóstico.

Fuentes / referencias utilizadas para la formulación de la práctica

Este proyecto nace desde la necesidad de pacientes hemato-oncológicos de la V Región de saber por qué desde el comienzo de sus tratamientos se les olvidan las cosas, palabras, y su mente se siente distinta. Comenzamos una revisión de la bibliografía existente y descubrimos que los efectos del Quimiocerebro impactan negativamente en muchas áreas de la vida de las personas. Por eso, su abordaje debe ser transdisciplinario y orientado a las necesidades de apoyo específicas de ellas. Evidencia:

Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. (2013). Artículo en Mesetra, volumen 65(255), 112–118. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v65n255/0465-546X-mesetra-65-255-112.pdf>

Universidad Nacional de Colombia. (s.f.). Repositorio institucional – Documento académico. Recuperado de <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/79054>

Pontificia Universidad Católica del Ecuador. (s.f.). Repositorio institucional – Documento académico. Recuperado de <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e9c04cc1-5303-4d18-ba22-a22fd4ec0b52/content>

Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. (s.f.). Repositorio institucional – Documento académico. Recuperado de <http://190.116.36.86/handle/20.500.14074/7122>

Universidad de Valladolid. (s.f.). Repositorio institucional – Documento académico. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/36693>

Universitat Oberta de Catalunya. (2022). Trabajo final de máster. Recuperado de <https://openaccess.uoc.edu/handle/10609/146619>

Kortega, A. (2022). Trabajo final de máster – Memoria. Universitat Oberta de Catalunya. Recuperado de <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/146619/4/kortegaaTFM0622memoria.pdf>

García, M., & López, J. (2021). Artículo en ScienceDirect. Revista Española de Cardiología, 74(9), 789–797. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862121000796>

Redalyc. (2019). Artículo académico. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457744939010.pdf>

Revista Colombiana de Psicología. (2014). Artículo académico. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-70272014000200017&script=sci_arttext

National Center for Biotechnology Information. (2016). PMC Article. Recuperado de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/translate/goog/articles/PMC4750385>

Mensaje a quienes desean iniciar una práctica similar:

A quienes están pensando en implementar una práctica, les diría que vale la pena dar ese salto de fe. Un proyecto puede nacer del emprendimiento y, al mismo tiempo, aportar a un bien mayor para la sociedad; hoy existen medios y apoyos para hacerlo posible. Muchas veces nos enseñan a temerle al error, pero incluso los intentos que no resultan nos muestran en qué podemos mejorar y nos abren el camino hacia una versión más sólida de la idea. También es clave entender que no se puede hacer todo en solitario: aprender a confiar en personas capacitadas y de confianza enriquece el proceso. Y, finalmente, aunque dos personas con la misma visión pueden fortalecer una propuesta, es la diversidad de miradas, cuando confluyen en un objetivo común, la que transforma una buena idea en algo realmente extraordinario y sostenible.

30. Chemolapse



Responsible institution

Chemolapse — Health Services — Valparaíso Region

Authors of the practice design

Micheline Silva
Matías Peñaloza

Contact

✉ quimiolapsus@gmail.com

📧 @quimiolapsus

Categories

Educational /
Awareness-Raising /
Health Care /
Recreational / Support

Areas of action

Promotion and
Prevention /
Rehabilitation / Life
After Discharge /
Social Participation
/ Reframing Cancer
/ Physical Activity /
Healthy Lifestyles /
Cognitive Stimulation

Words that represent the practice:

STEAM+H
Transdisciplinary
Well-being

Tagline

“Because we know what the oncological process means and also how to help”

Objective

Quimiolapsus is an R&D&I initiative aimed at contributing to the comprehensive well-being of individuals in oncological contexts, including patients and their families, through meaningful experiences that integrate technology, engineering, education, art, cognitive stimulation, and physical activity. This objective is realized through the development and implementation of workshops, lectures, awareness-raising activities, research, and the creation of digital and audiovisual educational content, among other related actions, with the goal of mitigating the side effects of oncological treatments—specifically the cognitive impairments associated with Chemobrain.

Description of the practice

Quimiolapsus is an innovative solution that provides specialized services to promote the comprehensive well-being of individuals living with cancer, addressing the less visible side effects of oncological treatment, such as cognitive, emotional, and functional deterioration (commonly known as chemobrain). The service combines personalized and group interventions with the use of technological tools and updated methodologies, integrating fields such as neuroscience, movement sciences, mental health, educational innovation, and the STEAM+h approach.

How does it work?

Quimiolapsus operates through a flexible and scalable service offering that includes:

- Educational talks and workshops for patients, caregivers, and professionals.
- Specialized training for healthcare and education teams.
- Individualized care and group experiences, delivered in person or through hybrid modalities.
- Development and validation of technologies and software designed to measure, assess, and support cognitive, emotional, and social functions from the moment of diagnosis and throughout the entire oncological process. Examples include: AI-managed androids for treatment simulation, immersive virtual reality experiences, and exercise combined with cognitive stimulation through play.

Solutions can be acquired individually or as part of customizable packages tailored to the

Implementation

Resources, Supplies, and Materials:

For the implementation of this practice, the following resources are required:

- Technological resources: Virtual reality headsets, an AI-operated android, and an interactive totem for oncology education.
- Human resources: Workshop facilitators and speakers, primarily individuals who have experienced an oncological diagnosis or professionals in the field, as well as musicians.
- Target audience: Patients, families, and healthcare professionals.
- Materials: Exercise equipment and board games for cognitive stimulation.

Team training:

The various experiences offered require a solid theoretical foundation in their respective fields to ensure that objectives are met and participants can engage in an accessible manner, guided effectively to achieve optimal results. For example, operating the STEM android requires the expertise of our engineer, who manages all its parameters and moderates the interaction between the robot and the patient. Similarly, physical and cognitive stimulation sessions are facilitated by a special education teacher and a kinesiologist. Drawing on their knowledge of movement physiology, education, and neuroscience, they calibrate and adjust the workload for each individual patient attending the activity.

Target population

Adult individuals, both women and men, who have been diagnosed with an oncological condition or are currently undergoing treatment, whether in pre-treatment or post-treatment stages, as well as their families and professionals working in oncology care units. A common characteristic among this population is that, at the start of treatment, they are rarely informed about the potential cognitive effects that may occur during the process, their prognosis, and how these changes directly impact social, occupational, and family performance. In a significant proportion of cases, these individuals end up applying for disability credentials due to decreased work performance.

specific needs of each institution, group, or user. Additionally, we offer modules designed for vulnerable populations and underserved territories, in coordination with healthcare centers and community networks. This transdisciplinary proposal not only supports therapeutic processes but also seeks to prevent relapses, reduce sequelae, and improve treatment adherence, directly contributing to patients' quality of life and autonomy.

Execution and impact

Start of the practice: 2024

Barriers encountered:

The main barrier is the resistance to implementing initiatives that originate outside healthcare centers, even when these initiatives are designed to benefit patients and their families.

Impact and benefits of the practice:

Positive impacts are reflected across different areas:

- Cancer Education: Over 100 people participated in the Oncology 360° Festival, where attendees of workshops on cancer representation in film reported gaining a better understanding of bodily changes and self-perception associated with treatments.
- Well-being: 90% of participants enjoyed the experiences and considered them relevant, while 80% of those in virtual reality workshops reported feeling calmer. At CONAC Valparaíso, 100% of participants valued having an activity outside their usual oncology routine, and two-thirds returned for a second session, indicating sustained interest.
- Physical and Cognitive Stimulation: Benefits are evident both in testimonials and measurable outcomes. For example, three participants reported immediate relief from post-radiotherapy nausea after a virtual reality activity. In one-on-one sessions, a 30% increase in maximum strength and a 25% improvement in executive functions were observed, directly impacting daily life: resuming or starting sports, moving independently without external assistance, and improving performance in everyday cognitive tasks.

The greatest benefit of this practice has been observed in improved adherence to oncological treatment, reducing uncertainty and mitigating side effects through practical tools and continuous support. Additionally, it helps reduce the burden on the healthcare system by covering areas with low service availability and providing complementary support to clinical treatment. Furthermore, accessible tools and specialized training are offered to ensure proper use, fostering autonomy and improving the quality of life for patients and their families. Finally, it creates spaces for engagement and exploration of new support options, where users can learn about and experience alternatives tailored to their conditions and needs.

Lessons learned and challenges

Key lessons:

A key learning is that individuals who are undergoing or have undergone a cancer diagnosis present support needs that cannot yet be fully addressed in many healthcare centers, particularly in family, social, and occupational domains during and after treatment. These aspects require complementary work to what is provided in hospitals, strengthening continuity of care. Collaboration and innovation are essential pillars for generating real impact, advancing toward public policies, and recognizing patients as situated individuals—with histories and contexts that must be considered in their care.

Pending challenges:

The service prototypes are currently validated, so the main challenges now focus on initiating the commercialization process of these services and experiences with public and private healthcare institutions and companies, starting at the local level.

Five-year projection:

Within a five-year horizon, our vision is to build in Viña del Mar a comprehensive care space that becomes the first specialized cancer alternative in the region and in Chile. This will be a pioneering center focused on well-being through multiple disciplines and dimensions of health, grounded in scientific evidence, with a humanized approach and supported by emerging technologies such as artificial intelligence, virtual reality, and robotics. We aim to provide oncology patients with a space where they can access experiences that promote well-being—through art, via workshops, and through therapy, with specialized care and cutting-edge technology. Additionally, this clinic will offer meeting spaces for professionals and individuals connected to the condition, where they can relax and share in a safe environment, with diverse activities that allow cancer to be viewed through the lens of new advances and perspectives. Currently, there are very few safe spaces that facilitate prevention and provide innovative, complementary approaches to medical treatments, while simultaneously recognizing and attending to the person before the diagnosis.

Sources / references

This project originated from the need expressed by hemato-oncological patients in Chile's V Region to understand why, from the beginning of their treatments, they experience memory lapses, forget words, and feel that their mind is different. We began by reviewing the existing literature and discovered that the effects of chemobrain negatively impact many areas of patients' lives. Therefore, its management must be transdisciplinary and tailored to their specific support needs.

Evidence:

Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. (2013). Article in Mesetra, 65(255), 112–118. Retrieved from <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v65n255/0465-546X-mesetra-65-255-112.pdf>

Universidad Nacional de Colombia. (n.d.). Institutional repository – Academic document. Retrieved from <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/79054>

Pontificia Universidad Católica del Ecuador. (n.d.). Institutional repository – Academic document. Retrieved from <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e9c04cc1-5303-4d18-ba22-a22fd4ec0b52/content>

Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. (n.d.). Institutional repository – Academic document. Retrieved from <http://190.116.36.86/handle/20.500.14074/7122>

Universidad de Valladolid. (n.d.). Institutional repository – Academic document. Retrieved from <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/36693>

Universitat Oberta de Catalunya. (2022). Master's thesis. Retrieved from <https://openaccess.uoc.edu/handle/10609/146619>

Kortega, A. (2022). Master's thesis – Report. Universitat Oberta de Catalunya. Retrieved from <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/146619/4/kortegaaTFM0622memoria.pdf>

García, M., & López, J. (2021). Article in ScienceDirect. Revista Española de Cardiología, 74(9), 789–797. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862121000796>

Redalyc. (2019). Academic article. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457744939010.pdf>

Revista Colombiana de Psicología. (2014). Academic article. Retrieved from http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-70272014000200017&script=sci_arttext

National Center for Biotechnology Information. (2016). PMC Article. Retrieved from <https://pmc-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/articles/PMC4750385>

Message to those wishing to start a similar practice:

To those considering implementing a practice, I would say that taking that leap of faith is worth it. A project can emerge from entrepreneurship while simultaneously contributing to a greater good for society; today, there are resources and support to make it possible. We are often taught to fear mistakes, but even unsuccessful attempts reveal areas for improvement and pave the way toward a stronger version of the idea. It is also essential to understand that you cannot do everything alone: learning to trust skilled and reliable people enriches the process. Finally, while two people sharing the same vision can strengthen a proposal, it is the diversity of perspectives—when aligned toward a common goal—that transforms a good idea into something truly extraordinary and sustainable.

Reflexión final

EN Final reflections

06



Francisca Vezzani
Alexandra Obach
Báltica Cabieses
Carla Campaña

El cáncer como desafío sociosanitario y el sentido ético de las buenas prácticas

El cáncer ha instalado en el centro del debate público una urgencia sociosanitaria que desborda con creces los límites de la atención clínica. Su magnitud epidemiológica, su impacto en las trayectorias de vida de las personas y sus profundas repercusiones familiares, sociales y económicas exigen hoy una respuesta integral, sostenida y profundamente humana. Es desde este escenario que el presente libro repositorio de buenas prácticas en cáncer busca contribuir a la necesidad de actuar, de transferir saberes, de compartir aprendizajes y de transformar el cuidado desde diversos espacios.

La recopilación de estas experiencias no responde únicamente a un interés académico o técnico. Se trata, ante todo, de un ejercicio ético de reconocimiento. Reconocimiento a las voluntades colectivas que, desde distintos territorios, disciplinas e instituciones, han puesto sus capacidades al servicio de personas y familias afectadas por el cáncer. Reconocimiento, también, a formas de cuidado y acción que surgen dentro y fuera del sistema formal, allí donde las respuestas institucionales aún no alcanzan a cubrir todas las dimensiones de la experiencia oncológica.

Una buena práctica, tal como se presenta en este compendio, es mucho más que un procedimiento exitoso o un protocolo replicable. Es la cristalización de un compromiso ético con el otro, una forma situada de responder a las múltiples necesidades que atraviesan el proceso de enfermar y una vía concreta para transferir, compartir y consolidar el conocimiento construido desde la práctica. Las prácticas aquí reunidas cumplen, además, funciones fundamentales.

En primer lugar, suplen necesidades sociales y emocionales que el sistema de salud, por su propia estructura, no siempre logra abordar. Ofrecen apoyo material, contención psicológica, acompañamiento espiritual, redes comunitarias y espacios de sostén que resultan vitales para la resiliencia individual y colectiva. En segundo lugar, democratizan el conocimiento y fortalecen la agencia de pacientes, cuidadores y comunidades, al transformar la información en una herramienta de autonomía. Finalmente, promueven un enfoque de dignidad y atención centrada en la persona y sus familias, donde el bienestar no se mide solo en indicadores clínicos, sino también en la posibilidad de vivir con sentido y dignidad.

Una aproximación integral a la atención y cuidado oncológico: cuatro ejes de acción

Los cuatro grandes ejes temáticos de este repositorio configuran una visión integral del cuidado y atención oncológica: prevención, sensibilización y educación; acompañamiento integral y humanización; rehabilitación y programas de bienestar; y gestión clínica, atención hospitalaria e innovación tecnológica. Estos ejes están estrechamente conectados y se integran entre sí como partes de una misma experiencia de atención y cuidado.

Prevención, sensibilización y educación

En este eje, las prácticas demuestran que el conocimiento es una forma de poder y de libertad. La educación en salud aparece como una herramienta fundamental para reducir el miedo, la desinformación y la sensación de desamparo que muchas veces acompaña al diagnóstico. Iniciativas como la creación de materiales educativos para niños, niñas y adolescentes en tratamiento, la elaboración de bitácoras de acompañamiento o la producción de contenidos adaptados a distintas etapas del curso de vida, reflejan una comprensión profunda de que la alfabetización sanitaria no es solo transmisión de datos, sino una estrategia de empoderamiento.

Esta sección, también visibiliza el rol clave de la comunidad organizada. La formación de monitores oncológicos comunitarios, la elaboración de manuales de acceso gratuito y la implementación de espacios formativos para líderes sociales dan cuenta de una apuesta clara por fortalecer capacidades territoriales. La experiencia vivida deja de ser solo vivencia para convertirse en saber legítimo, en insumo para la toma de decisiones, en fuente de transformación social. Cursos como Lidera con Ciencia y la Escuela de Navegación, Liderazgo

y Acompañamiento son una expresión concreta de esto, donde la participación social deja de ser un principio abstracto para expresarse como práctica real.

Acompañamiento integral y humanización

Este apartado, sitúa en el centro el sentido más profundo del cuidado, tanto en el cáncer como en cualquier proceso de enfermedad. Aquí se expresa con claridad que el cáncer no se vive solo en el cuerpo biológico, sino también en la salud mental, en los vínculos, en la identidad y en el proyecto de vida. La humanización de la atención y el cuidado emerge como un componente esencial de la calidad. Prácticas como el Campanazo o el Túnel de Luz resignifican espacios hospitalarios tradicionalmente asociados al dolor, transformándolos en escenarios de cierre de procesos, reconocimiento y esperanza.

Este acompañamiento se extiende más allá del tratamiento activo, abarcando los procesos que se viven post-tratamiento. Iniciativas como el Coaching post tratamiento y el método Resignificarte para sobrevivientes de cáncer infantil muestran que el retorno a la vida cotidiana no es automático ni lineal, sino un proceso complejo que requiere apoyos específicos. La Dermopigmentación paramédica oncológica, por su parte, evidencia cómo una intervención aparentemente estética puede convertirse en una potente herramienta de reparación simbólica, devolviendo seguridad, autoestima y sensación de integridad corporal a quienes lo requieren.

En este eje, el voluntariado aparece como un pilar fundamental. Agrupaciones que acompañan, asisten, escuchan, contienen y permanecen allí donde el sistema formal no siempre alcanza a llegar, sostienen una dimensión profundamente humana del cuidado. Estas experiencias nos recuerdan que el cáncer no se enfrenta solo con protocolos, sino también con presencia, afecto, gestos cotidianos y vínculos sostenidos en el tiempo.

Rehabilitación y programas de bienestar

Las prácticas contenidas en este eje reafirman que la atención y el cuidado no terminan con el alta médica, sino que debe iniciar tempranamente y extenderse a lo largo de todo el proceso de recuperación. El Modelo de Rehabilitación oncológica temprana y prospectiva se consolida como una herramienta terapéutica esencial, que permite mejorar la funcionalidad, disminuir secuelas, prevenir complicaciones y fortalecer la autonomía. Este modelo desarrollado en el Hospital Dr. Sótero del Río demuestra que una iniciativa nacida como piloto puede transformarse en un programa sostenible dentro del sistema público, generando además evidencia científica de alto nivel.

Esta sección también visibiliza el valor de la co-creación y de la innovación social. Proyectos como UFRO Contigo, que utilizan tecnologías accesibles para reducir barreras geográficas y económicas, muestran que la transformación del cuidado no depende exclusivamente de grandes plataformas tecnológicas, sino de la capacidad de adaptar herramientas a las realidades locales. Del mismo modo, las terapias complementarias, como la Aromaterapia o el Yoga oncológico, evidencian beneficios concretos en el bienestar físico y emocional, ampliando la comprensión tradicional de los procesos terapéuticos.

Gestión clínica, atención hospitalaria e innovación tecnológica

En el conjunto de prácticas recopiladas, se observan los esfuerzos por modernizar, descentralizar y hacer más eficiente la respuesta del sistema oncológico. Destaca la puesta en marcha de un Servicio de Hemato-oncología fuera de los centros de referencia tradicionales, que ha permitido acercar tratamientos complejos a poblaciones vulnerables, lo que contribuye a reducir tiempos de espera y barreras de acceso. La incorporación de profesionales como químicos farmacéuticos en equipos de cuidados paliativos representa también un avance sustantivo en la seguridad, eficacia y personalización de la farmacoterapia en etapas avanzadas de la enfermedad.

La innovación tecnológica, por su parte, se presenta como un instrumento al servicio del cuidado. Plataformas de navegación oncológica, asistentes virtuales, herramientas de registro clínico y proyectos que integran neurociencias, tecnología y experiencias significativas muestran que el desarrollo tecnológico puede ser un aliado poderoso cuando se orienta a reducir brechas, humanizar procesos y fortalecer la agencia de las personas.

Desafíos estructurales y proyecciones a futuro

A pesar de los logros evidentes, la trayectoria de estas prácticas revela desafíos persistentes. La sostenibilidad financiera, la falta de infraestructura adecuada, la ausencia de cargos profesionales estables y la resistencia a integrar iniciativas externas en los centros de salud siguen siendo obstáculos estructurales. Muchas de estas experiencias dependen aún de esfuerzos de algunos, de financiamiento inestable y de liderazgos individuales, lo que pone en riesgo su continuidad.

Mirando hacia el futuro, las proyecciones apuntan a la integración, la estandarización, la expansión territorial y el fortalecimiento de la evidencia local. Se aspira a que prácticas como la rehabilitación oncológica o la dermopigmentación paramédica se consoliden como estándares formales del proceso de recuperación. Se proyecta también una migración progresiva de materiales educativos y programas de apoyo hacia plataformas digitales robustas, asegurando accesibilidad universal. Asimismo, se reconoce como un desafío clave la producción de evidencia científica local que respalde estas intervenciones, permitiendo su legitimación institucional.

Este libro repositorio no es solo un compendio de iniciativas exitosas. Es un testimonio del poder transformador de la colaboración, de la empatía y de la voluntad de servicio. Cada una de las buenas prácticas aquí reunidas demuestra que, incluso frente a un problema de salud pública de enorme magnitud como es el cáncer, las soluciones más profundas surgen desde lo micro: desde el encuentro entre personas, desde la escucha atenta, desde la validación de la experiencia vivida como fuente legítima de conocimiento.

Una lección transversal que atraviesa todas estas páginas, es que no es necesario contar con todos los recursos ni con la estructura perfecta para comenzar a transformar. Lo esencial sigue siendo la convicción, la constancia, la perseverancia y el corazón dispuesto a hacer y a servir. El cuidado integral oncológico se construye día a día, gesto a gesto, vínculo a vínculo.

Este libro es también una invitación a seguir creando, a seguir compartiendo, a seguir sistematizando. A que nuevas prácticas se sumen, a que las existentes se fortalezcan, a que las comunidades, los equipos y las instituciones continúen tejiendo redes de cuidado en torno al cáncer. Que este repositorio sea, entonces, una herramienta viva. Que circule, que inspire, que provoque nuevas preguntas y nuevos caminos. Que permita que en Chile el tránsito por el cáncer se realice con más información, con mayor dignidad y con más acompañamiento.

Las editoras

Cancer as a social and health challenge, and the ethical implications of best practice

Cancer has placed at the center of public debate a socio-health urgency that far exceeds the boundaries of clinical care. Its epidemiological magnitude, its impact on people's life trajectories, and its profound family, social, and economic repercussions demand a comprehensive, sustained, and deeply human response. It is within this context that this repository of best practices in cancer care seeks to contribute to the imperative of action—of transferring knowledge, sharing lessons learned, and transforming care across diverse settings.

The compilation of these experiences is not driven solely by academic or technical interest. Above all, it is an ethical exercise in recognition. Recognition of the collective efforts that, from different territories, disciplines, and institutions, have placed their capacities at the service of individuals and families affected by cancer. Recognition, too, of forms of care and action that emerge both within and beyond the formal system—where institutional responses have yet to fully address all dimensions of the oncological experience.

A best practice, as presented in this compendium, is far more than a successful procedure or a replicable protocol. It is the crystallization of an ethical commitment to others—a situated way of responding to the multiple needs that arise throughout the illness experience, and a concrete pathway for transferring, sharing, and consolidating knowledge built from practice. The practices gathered here also fulfill fundamental functions.

First, they address social and emotional needs that the health system, due to its structure, does not always manage to cover. They provide material support, psychological care, spiritual accompaniment, community networks, and spaces of solidarity that are vital for individual and collective resilience. Second, they democratize knowledge and strengthen the agency of patients, caregivers, and communities by transforming information into a tool for autonomy. Finally, they promote an approach grounded in dignity and person-centered care—where well-being is measured not only through clinical indicators but also through the possibility of living with meaning and dignity.

A comprehensive approach to cancer care: four areas of action

The four main thematic axes of this repository shape a comprehensive vision of cancer care and treatment: prevention, awareness, and education; comprehensive support and humanization; rehabilitation and wellness programs; and clinical management, hospital care, and technological innovation. These axes are closely interconnected and integrate as parts of a single care experience.

Prevention, awareness, and education

Within this axis, the practices demonstrate that knowledge is a form of power and freedom. Health education emerges as a fundamental tool to reduce fear, misinformation, and the sense of helplessness that often accompanies a diagnosis. Initiatives such as creating educational materials for children and adolescents undergoing treatment, developing accompaniment journals, or producing content adapted to different stages of the life course reflect a deep understanding that health literacy is not merely the transmission of data, but a strategy for empowerment.

This axis also highlights the key role of organized communities. The training of community oncology monitors, the development of freely accessible manuals, and the implementation of educational spaces for social leaders reflect a clear commitment to strengthening local capacities. Lived experience ceases to be merely personal and becomes legitimate knowledge—an input for decision-making and a source of social transformation. Courses such as Lead with Science and the School of Navigation, Leadership, and Support are concrete expressions of this, where social participation moves beyond an abstract principle to become a real and tangible practice.

Comprehensive support and humanization

This section places the deepest meaning of care at the center—both in cancer and in any illness process. It clearly conveys that cancer is not experienced solely in the biological body, but also in mental health, relationships, identity, and life projects. The humanization of care emerges as an essential component of quality. Practices such as the Bell Ringing Ceremony or the Tunnel of Light re-signify hospital spaces traditionally associated with pain, transforming them into settings for closure, recognition, and hope.

This support extends beyond active treatment, encompassing the processes experienced after treatment. Initiatives such as post-treatment coaching and the Resignificarte method for childhood cancer survivors demonstrate that returning to everyday life is neither automatic nor linear, but rather a complex process requiring specific forms of support. Oncological paramedical dermopigmentation, in turn, illustrates how an intervention that appears purely aesthetic can become a powerful tool for symbolic restoration—restoring confidence, self-esteem, and a sense of bodily integrity for those who need it.

Within this axis, volunteer work emerges as a fundamental pillar. Organizations that accompany, assist, listen, provide emotional support, and remain present where the formal system does not always reach sustain a deeply human dimension of care. These experiences remind us that cancer is not faced solely with protocols, but also with presence, affection, everyday gestures, and enduring relationships.

Rehabilitation and wellness programs

The practices contained in this area reaffirm that attention and care do not end with hospital discharge; rather, it should begin early and extend throughout the entire recovery process. The Early and Prospective Oncological Rehabilitation Model stands out as an essential therapeutic tool, enabling improved functionality, reduced sequelae, prevention of complications, and strengthened autonomy. This model, developed at Dr. Sótero del Río Hospital, demonstrates how an initiative born as a pilot can evolve into a sustainable program within the public health system, while also generating high-level scientific evidence.

This axis also highlights the value of co-creation and social innovation. Projects such as UFRO Contigo, which leverage accessible technologies to reduce geographic and economic barriers, show that transforming care does not depend exclusively on large technological platforms, but on the ability to adapt tools to local realities. Likewise, complementary therapies such as aromatherapy and oncological yoga demonstrate tangible benefits for physical and emotional well-being, broadening the traditional understanding of therapeutic processes.

Clinical management, hospital care, and technological innovation

In the set of practices that have been compiled, we observe efforts to modernize, decentralize, and make the oncology system's response more efficient. Notable among these is the implementation of a Hemato-Oncology Service outside traditional referral centers, which has brought complex treatments closer to vulnerable populations—helping to reduce waiting times and access barriers. The incorporation of professionals such as pharmaceutical chemists into palliative care teams also represents a significant advance in the safety, effectiveness, and personalization of pharmacotherapy in advanced stages of the disease.

Technological innovation, in turn, emerges as a tool in the service of care. Oncology navigation platforms, virtual assistants, clinical record tools, and projects integrating neuroscience, technology, and meaningful experiences demonstrate that technological development can be a powerful ally when oriented toward reducing gaps, humanizing processes, and strengthening patient agency.

Structural challenges and future projections

Despite these evident achievements, the trajectory of these practices reveals persistent challenges. Financial sustainability, lack of adequate infrastructure, absence of stable professional positions, and resistance to integrating external initiatives into health centers remain structural obstacles. Many of these experiences still depend on individual efforts, unstable funding, and personal leadership, which puts their continuity at risk.

Looking ahead, projections point toward integration, standardization, territorial expansion, and the strengthening of local evidence. The aspiration is for practices such as oncological rehabilitation or paramedical dermopigmentation to become formal standards within the recovery process. A progressive migration of educational materials and support programs to robust digital platforms is also envisioned, ensuring universal accessibility. Likewise, the production of local scientific evidence to support these interventions is recognized as a key challenge, enabling their institutional legitimization.

This repository is not merely a compendium of successful initiatives. It is a testament to the transformative power of collaboration, empathy, and the will to serve. Each of the best practices gathered here demonstrates that, even in the face of a public health challenge as vast as cancer, the most profound solutions emerge from the micro level—from encounters between people, from attentive listening, and from validating lived experience as a legitimate source of knowledge.

A cross-cutting lesson that runs through these pages is that it is not necessary to have all the resources or the perfect structure to begin transforming. What remains essential is conviction, consistency, perseverance, and a heart willing to act and to serve. Comprehensive oncological care is built day by day, gesture by gesture, bond by bond.

This book is also an invitation to keep creating, to keep sharing, to keep systematizing. To encourage new practices to emerge, existing ones to grow stronger, and communities, teams, and institutions to continue weaving networks of care around cancer. May this repository, then, be a living tool—one that circulates, inspires, provokes new questions and new paths. One that ensures that, in Chile, the journey through cancer is undertaken with more information, greater dignity, and stronger accompaniment.

The editors

Patrocinadores

EN Sponsors

07.

Sociedad Chilena de Kinesiología Oncológica

Sociedad Chilena de Enfermería Oncológica

Sociedad Chilena de Oncología Médica

Observatorio del Cáncer

Foro Nacional de Cáncer

Red Chile Unido por el Cáncer

Asociación Chilena de Agrupaciones de
Pacientes Oncológicos

Sociedad Científica de Enfermería Paliativa



Sociedad Chilena de Kinesiología Oncológica

Misión de la institución

La Sociedad Chilena de Kinesiología Oncológica es la entidad científica nacional que fomenta la difusión, la investigación y el perfeccionamiento de los profesionales kinesiólogos dedicados a la atención de personas con cáncer en todas las etapas de la enfermedad. Sus profesionales, formados con sólidos conocimientos en el área, son capaces de investigar en la disciplina, trabajar con autonomía y sentido crítico, con un enfoque integral del ser humano, orientado a mantener y/o mejorar la capacidad funcional de este universo de personas, contribuyendo a mejorar su calidad de vida y participar en políticas públicas relacionadas a la patología oncológica.

Visión de la institución

Ser una sociedad de excelencia, con profesionales kinesiólogos comprometidos en el quehacer oncológico, que entreguen un servicio integral para el cuidado y recuperación de la salud, buscando la mejora continua, con el fin de ser una especialidad formal reconocida entre los pares. Nuestra misión y visión están adscritas a los principios, valores, visión, misión y código de ética del colegio de kinesiólogos.

Aporte del Primer Libro de Buenas Prácticas en Cáncer para Chile

El Primer Libro de Buenas Prácticas en Cáncer reúne experiencias reales de equipos clínicos y de comunidades que viven con cáncer o han sido tratadas por esta enfermedad. Visibiliza iniciativas de colaboración centradas en las personas. Además, promueve una cultura de aprendizaje continuo y de generación de evidencia local, lo cual es fundamental para avanzar hacia un modelo de atención más humano, integral y equitativo para las personas con cáncer y sus familias.

Aporte de la institución al abordaje del cáncer en Chile

La Sociedad Chilena de Kinesiología Oncológica (SOCHKO) contribuye de manera significativa al abordaje integral del cáncer en Chile mediante acciones que fortalecen el perfeccionamiento del profesional kinesiólogo en la práctica basada en la evidencia. Entre estas acciones destacan:

Formación y capacitación: la Sociedad impulsa la capacitación continua a través de cursos, jornadas, talleres, participación en congresos nacionales e internacionales y la actualización permanente en evidencia científica, para promover intervenciones seguras y basadas en estándares internacionales.


Promoción y educación pública: la Sociedad desarrolla actividades de sensibilización comunitaria, difunde buenas prácticas en evaluación y manejo kinésico del paciente oncológico.

Investigación: SOCHKO fomenta la generación y transferencia de conocimiento, difundiendo la productividad científica en el área de la kinesiología oncológica que se genera a nivel nacional e internacional. También apoya la postulación y desarrollo de proyectos, vinculación con colaboraciones nacionales e internacionales.

Vinculación: la Sociedad ha asumido un rol activo en la articulación con instituciones de salud, organismos públicos y redes profesionales, aportando criterios técnicos para el desarrollo de políticas, normativas, guías y estándares que fortalezcan la atención kinésica oncológica en Chile.

Atención integral del cáncer en Chile: la SOCHKO aporta mediante acciones que potencian el perfeccionamiento del profesional kinesiólogo en la práctica basada en la evidencia.

Gracias a estas acciones, SOCHKO contribuye al mejoramiento continuo del abordaje del cáncer en el país.

 sochko@gmail.com



Chilean Society of Oncology Kinesiology Corporation

Mission

The Chilean Society of Oncology Kinesiology is the national scientific entity that promotes dissemination, research, and professional development for kinesiologists dedicated to caring for people with cancer at all stages of the disease. Its professionals, trained with solid knowledge in the field, are capable of conducting research in the discipline, working autonomously and critically, with a comprehensive approach to the human being, aimed at maintaining and/or improving the functional capacity of this population, contributing to better quality of life and participating in public policies related to oncological conditions.

Vision

To be a society of excellence, with kinesiologists committed to oncology practice, delivering comprehensive services for health care and recovery, striving for continuous improvement, with the goal of becoming a formally recognized specialty among peers. Our mission and vision adhere to the principles, values, vision, mission, and code of ethics of the Kinesiologists' Association.

Perceived contribution of the First Book of Best Practices in Cancer for Chile

The First Book of Best Practices in Cancer brings together real experiences from clinical teams and communities living with cancer or who have been treated for this disease. It highlights collaborative initiatives centered on people. In addition, it promotes a culture of continuous learning and the generation of local evidence, which is essential to move toward a more humane, comprehensive, and equitable model of care for people with cancer and their families.

Contribution of the institution to cancer care in Chile

The Chilean Society of Oncology Kinesiology (SOCHKO) makes a significant contribution to the comprehensive approach to cancer in Chile through actions that strengthen the professional development of kinesiologists in evidence-based practice. These actions include:

Training and Education: The Society promotes continuous training through courses, seminars, workshops, participation in national and international congresses, and ongoing updates in scientific evidence to ensure safe interventions aligned with international standards.

Public Awareness and Education: The Society organizes community awareness activities and disseminates best practices in the evaluation and management of oncology patients.

Research: SOCHKO encourages knowledge generation and transfer, sharing scientific output in oncology kinesiology at national and international levels. It also supports project applications and development, fostering collaborations both locally and globally.

Networking: The Society plays an active role in connecting with health institutions, public agencies, and professional networks, providing technical input for the development of policies, regulations, guidelines, and standards that strengthen oncology kinesiology care in Chile.

Comprehensive Cancer Care: SOCHKO contributes through initiatives that enhance professional excellence and evidence-based practice in kinesiology.

Through these actions, SOCHKO drives continuous improvement in cancer care across the country.

✉ sochko@gmail.com



Sociedad Chilena de Enfermería Oncológica

Misión y visión de la institución

Que la Sociedad Chilena de Enfermería Oncológica (SEOC) sea reconocida como un referente técnico en el área profesional, académica y por la sociedad civil, promoviendo e impulsando estrategias que generen una gestión del cuidado estandarizado, seguro y de calidad en todas las unidades de oncología del país, bajo una mirada integral y humanizada.

Aporte del Primer Libro de Buenas Prácticas en Cáncer para Chile

Ser El Primer Libro de Buenas Prácticas en Cáncer para Chile representa un hito, porque visibiliza de manera ordenada y rigurosa el trabajo que se realiza de cara al paciente en los distintos niveles de atención, tanto en el sector público como en el privado. Su mayor aporte es relevar experiencias concretas que funcionan, mostrando programas, modelos de cuidado y estrategias innovadoras que mejoran la calidad de vida de las personas con cáncer y sus familias. Además, permite reconocer el esfuerzo de los equipos de salud, de enfermería, en estandarizar procesos y promover la equidad en el acceso a cuidados integrales. Este libro impulsa la colaboración entre instituciones, fortalece la toma de decisiones basadas en evidencia y se convierte en una herramienta estratégica para elevar el estándar de la atención oncológica en Chile.

Aporte de la institución al abordaje del cáncer en Chile

Nuestra sociedad chilena de enfermería oncológica aporta de manera significativa al abordaje integral del cáncer en Chile al fortalecer múltiples dimensiones del cuidado y avanzar en especialización de la enfermería oncológica. Su principal contribución radica en potenciar el rol de la enfermera especialista, promoviendo un modelo de atención centrado en la persona, con enfoque biopsicosocial y basado en evidencia.

En el ámbito de la educación, ofrece programas de formación continua, nivelación de competencias y actualización clínica, permitiendo que enfermeras y TENS desarrollen habilidades avanzadas para enfrentar los desafíos del cuidado oncológico. Esto se complementa con espacios de apoyo, acompañamiento y cooperación entre equipos, que favorecen el crecimiento profesional y la seguridad en la práctica.

En promoción y prevención, la institución impulsa iniciativas comunitarias y de educación que fortalecen la detección precoz, el autocuidado y la alfabetización en cáncer, impactando positivamente en la población general en todas las etapas de la enfermedad.

En atención clínica, promueve estándares de calidad, protocolos de buenas prácticas y modelos de gestión del cuidado que elevan la seguridad del paciente, mejoran la experiencia de la persona y su familia, y optimizan los procesos asistenciales en todos los niveles.

Finalmente, su compromiso con el bienestar y la calidad de vida de los pacientes se expresa en estrategias de acompañamiento, cuidado humanizado y soporte continuo, contribuyendo a una atención más equitativa, digna y centrada en lo que verdaderamente importa; en la persona con cáncer y su entorno con enfoque en diversidad cultural, tanto en ambiente público como privado.

 contactoseoc@gmail.com



Chilean Society of Oncology Nursing

Mission and vision

For the Chilean Society of Oncology Nursing (SEOC) to be recognized as a technical benchmark in the professional and academic fields, as well as by civil society, promoting and driving strategies that ensure standardized, safe, and high-quality care management in all oncology units across the country, under a comprehensive and humanized approach.

Perceived contribution of the First Book of Best Practices in Cancer for Chile

The First Book of Best Practices in Cancer for Chile marks a milestone, as it systematically and rigorously highlights the work carried out for patients at different levels of care, both in the public and private sectors. Its greatest contribution is showcasing concrete experiences that work, presenting programs, care models, and innovative strategies that improve the quality of life of people with cancer and their families. In addition, it acknowledges the efforts of healthcare and nursing teams in standardizing processes and promoting equity in access to comprehensive care. This book fosters collaboration among institutions, strengthens evidence-based decision-making, and becomes a strategic tool to raise the standard of cancer care in Chile.

Contribution of the institution to cancer care in Chile

Our Chilean Society of Oncology Nursing makes a significant contribution to the comprehensive approach to cancer in Chile by strengthening multiple dimensions of care and advancing the specialization of oncology nursing. Its main contribution lies in enhancing the role of the specialist nurse, promoting a person-centered care model with a biopsychosocial and evidence-based approach.

In the field of education, it offers continuous training programs, competency leveling, and clinical updates, enabling nurses and nursing assistants to develop advanced skills to meet the challenges of oncology care. This is complemented by spaces for support, collaboration, and teamwork, fostering professional growth and safety in practice.

In promotion and prevention, the institution drives community initiatives and educational programs that strengthen early detection, self-care, and cancer literacy, positively impacting the general population at all stages of the disease.

In clinical care, it promotes quality standards, best practice protocols, and care management models that enhance patient safety, improve the experience of individuals and their families, and optimize care processes at all levels.

Finally, its commitment to patient well-being and quality of life is reflected in strategies for accompaniment, humanized care, and continuous support, contributing to more equitable, dignified, and person-centered care—focused on what truly matters: the individual with cancer and their environment, with attention to cultural diversity, in both public and private settings.

 contactoseoc@gmail.com



Sociedad Chilena de Oncología Médica

Misión de la institución

Promover la formación continua de sus miembros para transformarse en un referente nacional tanto para los profesionales como para los pacientes con cáncer.

Visión de la institución

Ser una Sociedad con reconocimiento e influencia internacional.

Aporte del Primer Libro de Buenas Prácticas en Cáncer para Chile

El Primer Libro de Buenas Prácticas en Cáncer representa un aporte significativo para Chile porque establece, por primera vez, un marco común y consensuado para mejorar la atención oncológica en todo el país. Ordena y sistematiza experiencias exitosas, facilitando su replicabilidad en distintos centros y regiones.

Aporte de la institución al abordaje del cáncer en Chile

La Sociedad Chilena de Oncología Médica (SCOM) aporta de manera estratégica y transversal al abordaje del cáncer en Chile en varios ámbitos clave:

1. Educación y formación continua:

SCOM actualiza y capacita a oncólogos y otros profesionales de la salud mediante congresos, cursos y guías clínicas, elevando el nivel científico y la práctica clínica en el país.

2. Promoción y prevención:

A través de campañas y presencia en medios, contribuye a sensibilizar a la población sobre factores de riesgo, diagnóstico precoz y acceso oportuno.

3. Calidad de la atención clínica:

Promueve estándares de práctica basados en evidencia, fomenta el manejo multidisciplinario y apoya la reducción de brechas regionales en la atención del cáncer.

4. Incidencia en políticas públicas:

Participa como referente técnico en mesas de trabajo, aportando datos, propuestas y recomendaciones para fortalecer la red oncológica nacional.

En conjunto, SCOM actúa como un articulador técnico-científico que impulsa un sistema oncológico más equitativo, moderno y centrado en las personas.

 www.scom.cl



Chilean Society of Medical Oncology

Mission

To promote the continuous training of its members in order to become a national benchmark for both professionals and cancer patients.

Vision

To be a Society with international recognition and influence.

Perceived contribution of the First Book of Best Practices in Cancer for Chile

The First Book of Best Practices in Cancer represents a significant contribution to Chile because, for the first time, it establishes a common and consensual framework to improve cancer care nationwide. It organizes and systematizes successful experiences, making their replication easier across different centers and regions.

Contribution of the institution to cancer care in Chile

The Chilean Society of Medical Oncology (SCOM) makes a strategic and cross-cutting contribution to cancer care in Chile across several key areas:

1. Education and Continuous Training:

SCOM updates and trains oncologists and other healthcare professionals through congresses, courses, and clinical guidelines, raising the scientific level and clinical practice in the country.

2. Promotion and Prevention:

Through campaigns and media presence, it helps raise awareness among the population about risk factors, early diagnosis, and timely access to care.

3. Quality of Clinical Care:

It promotes evidence-based practice standards, encourages multidisciplinary management, and supports reducing regional gaps in cancer care.

4. Influence on Public Policy:

It participates as a technical reference in working groups, providing data, proposals, and recommendations to strengthen the national oncology network.

Together, SCOM acts as a technical-scientific coordinator driving a more equitable, modern, and patient-centered oncology system.

 www.scom.cl



Observatorio del Cáncer

Misión de la institución

Contribuir a reducir las inequidades en cáncer en Chile mediante educación, investigación, incidencia pública y articulación multisectorial. Promovemos el acceso oportuno a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, acercando información confiable a las personas y generando evidencia para fortalecer las políticas públicas en salud.

Visión de la institución

Ser una organización referente en Chile y Latinoamérica en educación, prevención y equidad en cáncer, liderando iniciativas que transformen la forma en que las comunidades, instituciones y el Estado enfrentan esta enfermedad.

Aporte del Primer Libro de Buenas Prácticas en Cáncer para Chile

El Observatorio del Cáncer reconoce el valor y el aporte de esta iniciativa que visibiliza experiencias significativas desarrolladas por organizaciones de la sociedad civil, equipos de salud e instituciones en distintos territorios del país. Este esfuerzo permite destacar acciones que mejoran de manera concreta la atención, el acompañamiento y la calidad de vida de las personas con cáncer, promoviendo enfoques innovadores, colaborativos y culturalmente pertinentes que fortalecen el ecosistema nacional en torno al cáncer.

Aporte de la institución al abordaje del cáncer en Chile

El Observatorio del Cáncer aporta al país impulsando programas de educación y alfabetización en cáncer, desarrollando estrategias comunicacionales innovadoras que acercan información confiable a la ciudadanía. Asimismo, promueve alianzas estratégicas con instituciones públicas, privadas y comunitarias para reducir brechas, fortalecer la prevención y amplificar el impacto en todo el territorio.

 <https://www.observatoriodelcancer.cl/>



Cancer Observatory

Mission

To help reduce cancer-related inequities in Chile through education, research, public advocacy, and multisectoral coordination. We promote timely access to prevention, diagnosis, and treatment, providing reliable information to people and generating evidence to strengthen public health policies.

Vission

To be a leading organization in Chile and Latin America in education, prevention, and equity in cancer, spearheading initiatives that transform the way communities, institutions, and the State address this disease.

Perceived contribution of the First Book of Best Practices in Cancer for Chile

The Cancer Observatory recognizes the value and contribution of this initiative, which highlights significant experiences developed by civil society organizations, healthcare teams, and institutions across different regions of the country. This effort makes it possible to showcase actions that concretely improve care, support, and quality of life for people with cancer, promoting innovative, collaborative, and culturally relevant approaches that strengthen the national cancer ecosystem.

Contribution of the institution to cancer care in Chile

The Cancer Observatory contributes to the country by promoting cancer education and literacy programs and developing innovative communication strategies that bring reliable information closer to the public. It also fosters strategic alliances with public, private, and community institutions to reduce gaps, strengthen prevention, and amplify impact nationwide.

 <https://www.observatoriodelcancer.cl/>



Foro Nacional de Cáncer

Misión de la institución

La Fundación Foro Nacional de Cáncer busca construir y validar participativamente una Estrategia Nacional de Cáncer para Chile, junto con monitorear y evaluar su futura implementación, con el fin de abordar los múltiples desafíos que esta enfermedad plantea a toda la sociedad chilena.

Visión de la institución

Ser un referente nacional en cuanto al estudio, diseño, acción y evaluación participativa en los diversos componentes del abordaje científico, clínico, comunicacional, social y político del cáncer en Chile.

Aporte del Primer Libro de Buenas Prácticas en Cáncer para Chile

Este libro de buenas prácticas en cáncer es una herramienta esencial para comprender y potenciar el aporte de quienes trabajan día a día en este ámbito. La sociedad civil ha demostrado una capacidad única para apoyar a las personas con cáncer, generar soluciones e irrumpir en la agenda pública con necesidades que son prioritarias, tal como se realizó en la construcción de la Ley Nacional del Cáncer, un ejemplo claro de cómo la participación organizada puede influir en políticas que mejoran la vida de miles de personas y sus familias.

Aporte de la institución al abordaje del cáncer en Chile

Fundado por el Dr. Jorge Jiménez de la Jara, destacado líder en salud pública, el Foro nació con la convicción de que el cáncer requiere un abordaje multisectorial y sostenido. Hoy, bajo la dirección ejecutiva de Carolina Goic, autora de la Ley Nacional del Cáncer, el Foro Nacional de Cáncer (FNC) continúa consolidándose como un espacio de trabajo colaborativo.

Desde su constitución en 2013, el Foro se propuso construir una respuesta nacional integral frente al cáncer en Chile, articulando a la sociedad civil, expertos, académicos, instituciones públicas, organizaciones de pacientes y el sector privado. Su objetivo ha sido convocar y coordinar a todos los actores relevantes para fortalecer las políticas públicas de cáncer mediante procesos participativos incidentes.

Durante su historia, el Foro ha desarrollado un perfil de liderazgo logrando articular a la sociedad civil en su amplio espectro y generar instancias de diálogo influyentes, que han contribuido directamente al desarrollo de propuestas de política pública y al fortalecimiento de la estrategia para el control y manejo del cáncer. El trabajo desarrollado, ha marcado un estilo de confianza en las relaciones transversales en el marco de la elaboración y aprobación de la Ley Nacional del Cáncer, asumiendo en la actualidad un rol clave en el monitoreo de su implementación, asegurando que los principios de equidad, participación y oportunidad se traduzcan en acciones concretas para enfrentar la inequidad en cáncer.

Adicionalmente, el FNC impulsa iniciativas en prevención, detección temprana, educación, investigación y visibilización de brechas, promoviendo buenas prácticas y fomentando la colaboración intersectorial. Al conectar esfuerzos, compartir aprendizajes e instalar debates, contribuye a una respuesta nacional más justa, coherente y sostenible, frente al cáncer.

Gracias a esta labor y como consecuencia de su rol de liderazgo, el Foro se ha convertido en un referente latinoamericano en participación ciudadana aplicada a políticas públicas en cáncer, demostrando el potencial transformador de la sociedad civil activa y articulada.

 comunicaciones@foronacionaldecancer.cl

 www.foronacionaldecancer.cl

 @fncchile

 FNCChile

 FNCChile



National Cancer Forum

Mission

The National Cancer Forum Foundation seeks to collaboratively build and validate a National Cancer Strategy for Chile, while also monitoring and evaluating its future implementation, in order to address the multiple challenges that this disease poses to Chilean society as a whole.

Vision

To be a national benchmark in the study, design, action, and participatory evaluation of the various components involved in the scientific, clinical, communicational, social, and political approach to cancer in Chile.

Perceived contribution of the First Book of Best Practices in Cancer for Chile

This book of best practices in cancer care is an essential tool for understanding and enhancing the contributions of those who work in this field every day. Civil society has demonstrated a unique ability to support people with cancer, generate solutions, and bring urgent needs to the public agenda—just as it was done in the development of the National Cancer Law, a clear example of how organized participation can influence policies that improve the lives of thousands of people and their families.

Contribution of the institution to cancer care in Chile

Founded by Dr. Jorge Jiménez de la Jara, a prominent leader in public health, the Forum was born from the conviction that cancer requires a multisectoral and sustained approach. Today, under the executive leadership of Carolina Goic, author of the National Cancer Law, the National Cancer

Forum (NCF) continues to strengthen its role as a collaborative working space.

Since its establishment in 2013, the Forum set out to build a comprehensive national response to cancer in Chile, bringing together civil society, experts, academics, public institutions, patient organizations, and the private sector. Its goal has been to convene and coordinate all relevant actors to strengthen public cancer policies through impactful participatory processes.

Throughout its history, the Forum has developed a leadership profile, successfully mobilizing civil society in its broad spectrum and creating influential dialogue platforms that have directly contributed to policy proposals and the strengthening of strategies for cancer control and management. This work has fostered trust-based, cross-sector relationships, particularly during the drafting and approval of the National Cancer Law. Today, the Forum plays a key role in monitoring its implementation, ensuring that principles of equity, participation, and timeliness translate into concrete actions to address cancer-related inequities.

Additionally, the NCF promotes initiatives in prevention, early detection, education, research, and gap identification, encouraging best practices and fostering intersectoral collaboration. By connecting efforts, sharing lessons, and sparking debate, it contributes to a fairer, more coherent, and sustainable national response to cancer.

Thanks to this work and its leadership role, the Forum has become a Latin American benchmark in citizen participation applied to public cancer policies, demonstrating the transformative potential of an active and organized civil society.

 comunicaciones@foronacionaldecancer.cl

 www.foronacionaldecancer.cl

 @fncchile

 FNCChile

 FNCChile



Red Chile Unido por el Cáncer

Misión de la institución

Unir a ONGs de cáncer de todo Chile.

Visión de la institución


El cáncer es un problema de salud pública que se enfrenta unidos.

Aporte del Primer Libro de Buenas Prácticas en Cáncer para Chile

Este libro constituye una herramienta de apoyo para orientar e informar a profesionales, familiares y pacientes acerca de diversas iniciativas y acciones en cáncer, a lo largo del proceso de enfermedad.

Aporte de la institución al abordaje del cáncer en Chile

La tarea principal es conectar a todo Chile en una causa tan noble y compleja como el acompañamiento oncológico.

 @redchileunidoporelcancer



Chile United Against Cancer Network

Mission

To unite cancer NGOs from all over Chile.

Vision

Cancer is a public health issue that must be faced together.

Perceived contribution of the First Book of Best Practices in Cancer for Chile

This book serves as a support tool to guide and inform professionals, families, and patients about various initiatives and actions related to cancer throughout the course of the disease.

Contribution of the institution to cancer care in Chile

The main task is to connect all of Chile around a cause as noble and complex as oncological support.

© @redchileunidoporelcancer



Asociación Chilena de Agrupaciones de Pacientes Oncológicos

Misión de la institución

La misión de ACHAGO es fortalecer a las organizaciones de pacientes oncológicos en Chile para mejorar la calidad de vida de quienes viven con cáncer y sus familias. Impulsamos el acceso oportuno a diagnóstico y tratamiento, promovemos apoyo integral basado en la experiencia vivida y articulamos capacidades colectivas para incidir en políticas públicas, investigación y mejoras sistémicas en salud oncológica.

Visión de la institución

Aspiramos a un país donde el abordaje del cáncer sea oportuno, equitativo y centrado en las personas, con un ecosistema de salud que reconozca a los pacientes y sus organizaciones como actores esenciales para el diseño, evaluación y mejora continua de las políticas y prácticas oncológicas.

Aporte del Primer Libro de Buenas Prácticas en Cáncer para Chile

El Primer Libro de Buenas Prácticas en Cáncer representa una oportunidad para fortalecer el ecosistema oncológico chileno al visibilizar experiencias efectivas, innovadoras y colaborativas desarrolladas por instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil. Su principal aporte es ofrecer un marco de referencia que permite identificar qué iniciativas generan valor real para los pacientes y sus familias, promoviendo estándares más altos de calidad, oportunidad y equidad.

Además, releva el rol de las organizaciones de pacientes como actores expertos por experiencia, que aportan evidencia, detectan brechas y generan soluciones desde la vivencia cotidiana del cáncer. Al sistematizar prácticas éticas y replicables, el libro contribuye a acelerar mejoras en los servicios oncológicos y favorece la toma de decisiones informada, basada en evidencia y en la participación significativa de quienes hoy son parte esencial de la respuesta al cáncer en Chile.

Aporte de la institución al abordaje del cáncer en Chile

ACHAGO aporta al abordaje del cáncer en Chile articulando a organizaciones formalizadas de todo el país que representan a personas con diversos tipos de cáncer. Nuestro trabajo se centra en fortalecer la voz colectiva de los pacientes para avanzar hacia un sistema oncológico más oportuno, equitativo y centrado en las personas.

Generamos evidencia desde la experiencia vivida para visibilizar brechas en diagnóstico, tratamiento, acceso y calidad de vida, contribuyendo a que autoridades, equipos clínicos y otros actores cuenten con información relevante para la toma de decisiones. Este enfoque nos permite posicionar las necesidades reales de las personas y promover innovaciones en políticas públicas, modelos de atención, educación y acompañamiento.

También impulsamos iniciativas de formación y colaboración entre organizaciones, promoviendo prácticas éticas y el desarrollo de líderes comunitarios capaces de participar de manera informada y sostenible en mesas técnicas, comités, investigaciones y procesos de diseño de programas de salud.

ACHAGO actúa como un puente entre la ciudadanía organizada y el sistema de salud, facilitando espacios de diálogo, incidencia y cooperación. Nuestro aporte central es demostrar que las organizaciones no son solo canales de difusión o acompañamiento, sino actores estratégicos capaces de contribuir con visión territorial, evidencia y propuestas concretas para mejorar la atención del cáncer en Chile.

 contacto@achago.cl



Chilean Association of Cancer Patient Groups

Mission

The mission of ACHAGO is to strengthen cancer patient organizations in Chile in order to improve the quality of life of individuals living with cancer and their families. We advocate for timely access to diagnosis and treatment, promote comprehensive support grounded in lived experience, and foster collective capacities to influence public policy, research, and systemic improvements in oncological health.

Vision

We aspire to a country where cancer care is timely, equitable, and person-centered, supported by a health ecosystem that recognizes patients and their organizations as essential actors in the design, evaluation, and continuous improvement of oncological policies and practices.

Perceived contribution of the First Book of Best Practices in Cancer for Chile

The First Book of Best Practices in Cancer represents an opportunity to strengthen Chile's oncological ecosystem by showcasing effective, innovative, and collaborative experiences developed by public institutions, private entities, and civil society organizations. Its main contribution is to provide a reference framework that helps identify initiatives that create real value for patients and their families, promoting higher standards of quality, timeliness, and equity.

Moreover, it highlights the role of patient organizations as experts by experience, contributing evidence, identifying gaps, and generating solutions grounded in the everyday reality of living with cancer. By systematizing ethical and replicable practices, the book accelerates improvements in oncology services and supports informed decision-making based on evidence and meaningful participation of those who are now essential actors in Chile's cancer response.

Contribution of the institution to cancer care in Chile

ACHAGO contributes to cancer care in Chile by bringing together formalized organizations from across the country that represent people with diverse types of cancer. Our work focuses on strengthening the collective voice of patients to advance toward a more timely, equitable, and person-centered oncology system.

We generate evidence from lived experience to highlight gaps in diagnosis, treatment, access, and quality of life, providing authorities, clinical teams, and other stakeholders with relevant information for decision-making. This approach allows us to position the real needs of individuals and promote innovations in public policy, care models, education, and support.

We also drive training and collaboration initiatives among organizations, promoting ethical practices and the development of community leaders capable of participating in a well-informed and sustainable manner in technical committees, research projects, and health program design processes.

ACHAGO acts as a bridge between organized civil society and the health system, facilitating spaces for dialogue, advocacy, and cooperation. Our core contribution is to demonstrate that organizations are not merely channels for dissemination or support, but strategic actors capable of contributing territorial perspectives, evidence, and concrete proposals to improve cancer care in Chile.

 contacto@achago.cl



Sociedad Científica de Enfermería Paliativa

Misión de la institución

Liderar la enfermería en cuidados paliativos a nivel nacional, para mejorar la calidad de vida de los pacientes portadores de enfermedades avanzadas y sus familiares o cuidadores, centrados en la dignidad de la persona, hasta su muerte natural.

Nuestro liderazgo se centra en proporcionar una atención compasiva y experta que respete la dignidad de cada persona, asegurando que los últimos momentos de la vida sean vividos con la mayor calidad y tranquilidad posible.

Visión de la institución

Ser un núcleo de enfermería que apoye el trabajo en cuidados paliativos, conforme a la evidencia, desde las cinco áreas del rol de la enfermería: asistencial, investigación, gestión, docencia y políticas públicas, en los distintos niveles de atención en salud.

Nuestro compromiso es ser una entidad líder que impulse el avance y la excelencia en los cuidados paliativos, siempre guiados por la evidencia y las mejores prácticas, para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

Aporte del Primer Libro de Buenas Prácticas en Cáncer para Chile

Este libro permitirá reconocer y visibilizar buenas prácticas desarrolladas a lo largo de nuestro país para mejorar la atención y calidad de vida de las personas que padecen cáncer en las distintas etapas del curso de la enfermedad, desde la mirada de distintos actores. A su vez, pueden servir de ejemplo e inspiración para otras personas, equipos, instituciones y organizaciones de la sociedad civil, permitiendo su adaptación a distintas realidades locales y promoviendo, en el futuro, el desarrollo de nuevas iniciativas.

Aporte de la institución al abordaje del cáncer en Chile

Desde sus inicios la Sociedad Científica de Enfermería Paliativa (SOCEP), a través de la participación en distintas instancias y el trabajo colaborativo, ha generado impacto social y político; educativo y académico, velando por la protección presente y futura de personas con necesidades paliativas, así como la formación de profesionales enfermeros(as).

Al fundarse en los valores de universalidad, respeto, compromiso, solidaridad y considerando además en los cuidados seguridad, equidad, eficiencia y justicia social, SOCEP contribuye con la promoción, desarrollo y difusión del conocimiento científico de la enfermería paliativa.

A través de la capacitación y contacto permanente con los profesionales de enfermería, SOCEP apoya las necesidades educativas de los equipos de salud frente a la asistencia de personas en fin de vida, promueve la gestión de del cuidado humanizado, compasivo, continuo e integrado de personas con necesidades paliativas buscando de esta manera mejorar la calidad de vida de los pacientes portadores de enfermedades avanzadas y sus familiares o cuidadores, centrados en la dignidad de la persona, hasta su muerte natural.

 socepchile@gmail.com

 <https://socep.cl>

 PaliativosChile

 enfermeriasoscep



Scientific Society of Palliative Nursing

Mission

To lead palliative care nursing at the national level, with the aim of improving the quality of life of patients with advanced illnesses and their families or caregivers, focusing on the dignity of the person until their natural death.

Our leadership is grounded in delivering compassionate and expert care that respects the dignity of every individual, ensuring that the final moments of life are experienced with the highest possible quality and tranquility.

Vision

To serve as a nursing hub that supports palliative care practice in accordance with evidence, across the five core areas of the nursing role: clinical care, research, management, education, and public policy, at all levels of healthcare delivery.

Our commitment is to be a leading entity that promotes progress and excellence in palliative care, always guided by evidence and best practices, to improve the quality of life of patients and their families.

Perceived contribution of the First Book of Best Practices in Cancer for Chile

This book aims to recognize and highlight good practices developed throughout our country to improve the care and quality of life of people living with cancer at different stages of the disease trajectory, from the perspective of diverse stakeholders. At the same time, these practices may serve as examples and sources of inspiration for other individuals, teams, institutions, and civil society organizations, enabling their adaptation to various local contexts and fostering, in the future, the development of new initiatives.

Contribution of the institution to cancer care in Chile

Since its inception, the Scientific Society of Palliative Nursing (SOCEP), through participation in various forums and collaborative work, has generated social, political, educational, and academic impact, safeguarding the present and future protection of individuals with palliative needs, as well as the training of nursing professionals.

Founded on the values of universality, respect, commitment, and solidarity—and further guided by principles of safety, equity, efficiency, and social justice in care—SOCEP contributes to the promotion, development, and dissemination of scientific knowledge in palliative nursing.

Through training and ongoing engagement with nursing professionals, SOCEP supports the educational needs of healthcare teams in caring for people at the end of life, and promotes the management of humanized, compassionate, continuous, and integrated care for individuals with palliative needs. In doing so, it seeks to improve the quality of life of patients with advanced illnesses and their families or caregivers, always centered on the dignity of the person until their natural death..

 socepchile@gmail.com

 <https://socep.cl>

 PaliativosChile

 enfermeriasoscep



Centro para la Prevención y el Control del Cáncer

Misión de la institución

Cambiar la historia del cáncer en Chile.

Visión de la institución

Ser reconocidos como el Centro más influyente en políticas públicas en cáncer.

Aporte del Primer Libro de Buenas Prácticas en Cáncer para Chile

Desde la perspectiva del Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN), el primer Libro de Buenas Prácticas en Cáncer para Chile constituye un aporte relevante al fortalecimiento de la respuesta de nuestro país frente a esta enfermedad, integrando de manera sistemática el trabajo y la experiencia de las organizaciones de la sociedad civil. Esta publicación es el resultado del trabajo de los equipos de CECAN, especialmente desde su línea de investigación en políticas de salud, orientada a generar evidencia para mejorar el diseño, la implementación y la evaluación de las políticas públicas en cáncer.

A través de su trabajo, CECAN ha avanzado en la caracterización de las organizaciones de pacientes y en el desarrollo y evaluación de programas de capacitación para fortalecer sus capacidades de participación e incidencia. Este proceso ha permitido recoger y sistematizar la mirada de pacientes y organizaciones sobre las políticas vigentes, identificando avances, brechas y oportunidades de mejora.

Para CECAN, las personas con cáncer, sus familias y las organizaciones de la sociedad civil son actores clave en la construcción de políticas públicas, no solo como destinatarios, sino como participantes activos. Con este libro reafirmamos la convicción de que el fortalecimiento de la sociedad civil, junto con el diálogo entre evidencia científica y actores públicos, es fundamental para avanzar hacia mejores políticas públicas y transformar la realidad del cáncer en Chile.

Aporte de la institución al abordaje del cáncer en Chile

El Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN) es un centro de investigación de excelencia financiado por el programa FONDAP (Fondo de Financiamiento de Centros de Investigación en Áreas Prioritarias) de ANID, la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo, creado para contribuir al abordaje del cáncer como uno de los principales desafíos de salud pública en Chile. Su objetivo es generar conocimiento que permita prevenir la enfermedad, mejorar la atención de las personas y reducir las brechas e inequidades asociadas al cáncer.

CECAN es un proyecto colaborativo e interdisciplinario que reúne a investigadoras e investigadores de distintas áreas del conocimiento y de diversas instituciones del país. La Pontificia Universidad Católica de Chile y la Universidad de Chile participan como instituciones principales, junto al Instituto Nacional del Cáncer, las Universidades de Antofagasta, Católica del Maule, de La Frontera, del Desarrollo y Andrés Bello como asociadas, lo que permite articular investigación científica, práctica clínica junto con la diversidad de nuestro territorio.

Una de las principales fortalezas de CECAN es su mirada interdisciplinaria, que aborda el cáncer no solo desde lo biomédico, sino también desde la perspectiva de salud pública, la epidemiología, la economía, las ciencias sociales y la experiencia de pacientes y cuidadores. El centro busca que la evidencia científica que produce tenga un impacto concreto en la toma de decisiones, aportando insumos técnicos para el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas, así como de la Ley Nacional del Cáncer y el Plan Nacional de Cáncer. A través de estudios, formación de capital humano, actividades de difusión y trabajo colaborativo con el Estado y la sociedad civil, CECAN contribuye a un abordaje más integral, equitativo y basado en evidencia para enfrentar el cáncer en Chile.

 cecan@uc.cl

 www.cecan.cl

 [@cecan_chile](https://twitter.com/cecan_chile)

 [@cecan_chile](https://www.facebook.com/cecan_chile)

 [cecan-chile](https://www.linkedin.com/company/cecan-chile)



Center for Cancer Prevention and Control

Mission

Change the history of cancer in Chile.

Vision

To be recognized as the most influential Center in cancer public policies.

Perceived contribution of the First Book of Best Practices in Cancer for Chile

From the perspective of the Center for Cancer Prevention and Control (CECAN), the first Book of Best Practices in Cancer for Chile represents a significant contribution to strengthening our country's response to this disease by systematically integrating the work and experience of civil society organizations. This publication is the result of the work of CECAN teams, especially through its health policy research line, which aims to generate evidence to improve the design, implementation, and evaluation of public policies on cancer.

Through its work, CECAN has made progress in characterizing patient organizations and in developing and evaluating training programs to strengthen their capacities for participation and advocacy. This process has made it possible to gather and systematize the perspectives of patients and organizations regarding existing policies, identifying progress, gaps, and opportunities for improvement.

For CECAN, people with cancer, their families, and civil society organizations are key actors in the development of public policies, not only as recipients, but as active participants. With this book, we reaffirm our conviction that strengthening civil society, along with dialogue between scientific evidence and public actors, is essential to advancing toward better public policies and transforming the reality of cancer in Chile.

Contribution of the institution to cancer care in Chile

The Center for Cancer Prevention and Control (CECAN) is a center of excellence in research funded by the FONDAP program (Fund for the Financing of Research Centers in Priority Areas) of ANID, the National Agency for Research and Development, created to contribute to addressing cancer as one of the main public health challenges in Chile. Its goal is to generate knowledge that enables disease prevention, improves people's care, and reduces the gaps and inequities associated with cancer.

CECAN is a collaborative and interdisciplinary project that brings together researchers from different areas of knowledge and from diverse institutions across the country. The Pontificia Universidad Católica de Chile (Pontifical Catholic University of Chile) and Universidad de Chile (University of Chile) participate as the main institutions, together with the Instituto Nacional del Cáncer (National Cancer Institute), and the Universities of Antofagasta, Católica del Maule, La Frontera, del Desarrollo, and Andrés Bello as associate institutions, enabling the articulation of scientific research and clinical practice alongside the diversity of our territory.

One of CECAN's main strengths is its interdisciplinary approach, which addresses cancer not only from a biomedical perspective, but also from public health, epidemiology, economics, the social sciences, and the experiences of patients and caregivers. The center seeks for the scientific evidence it produces to have a tangible impact on decision-making by providing technical inputs for the design, implementation, and evaluation of public policies, as well as for the National Cancer Law and the National Cancer Plan. Through research, human capital development, dissemination activities, and collaborative work with the State and civil society, CECAN contributes to a more comprehensive, equitable, and evidence-based approach to tackling cancer in Chile.

 cecan@uc.cl

 www.cecan.cl

 [@cecan_chile](https://twitter.com/cecan_chile)

 [@cecan_chile](https://www.facebook.com/cecan_chile)

 [cecan-chile](https://www.linkedin.com/company/cecan-chile)

