

SOCIEDAD CHILENA DE
ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

BOLETÍN INFORMATIVO

ESPECIAL GESTION DEL CUIDADO

REFLEXIONES DE UNA SUBDIRECTORA DE GESTIÓN DEL CUIDADO, UNA MIRADA DESDE LA ONCOLOGÍA.

"Los mejores cuidados siempre serán entregados por personas compasivas y altamente competentes". Por Alejandra Ojeda

GESTIÓN DEL CUIDADO EN LA COORDINACIÓN DE LA RED ONCOLÓGICA

El desafío de articular una red centrada en las personas. Por María José Muñoz

GESTIÓN DEL CUIDADO EN PARTICIPANTES DE ESTUDIOS CLÍNICOS

Pilar estratégico e insustituible para el desarrollo riguroso, ético y seguro de la investigación clínica.. Por Carolina Bustos

GESTION DEL CUIDADO EN LA SUPERVISIÓN DE UNIDADES DE ONCOLOGÍA

'Sostener vidas en su momento más frágil' Por Yesica Villaman.

COLUMNA DE OPINIÓN "A PROPÓSITO DE LA GESTIÓN DEL CUIDADO"

Por Andrea Salas y Natalia Palacios

DIRECTORIO AMPLIADO

JORNADAS DE AUTOCUIDADO, DÍA DE LA ENFERMERÍA

Con el objetivo de generar un espacio de autocuidado y reflexión en el **Día de la Enfermería**, nuestro Directorio Ampliado ha coordinado 2 actividades simultáneas a lo largo del territorio nacional: **Santiago y Temuco**.

Las jornadas son con cupos limitados (30), así que reserva la fecha e insíbete con anticipación. **Has clic en cada imagen para acceder al Formulario de Inscripción de tu zona.**



SANTIAGO
Universidad Fines Terrae
Zona Centro



TEMUCO
Universidad Mayor
Zona Sur y Zona Extremo Sur

PRIMER CENTRO NACIONAL DE RADIOTERAPIA INFANTO-JUVENIL DE CHILE, 2026.

‘Mucha gente pequeña en lugares pequeños, haciendo cosas pequeñas, pueden cambiar el mundo’. Eduardo Galeno. Por Lea Derio



Karla Cerda y Naty Marilaf, en la sala de procedimientos de enfermería.

Con agrado comparto una demostración en obra, de la Salud Pública Chilena. El día sábado 7 de marzo a las 10 horas, de este año 2026, en el llamado “mes de la mujer”, la Dra. María Elisa Nalegach, directora subrogante del Hospital Exequiel González Cortes, presentó el Primer Centro Nacional de Radioterapia Infanto-Juvenil de Chile, a la comunidad de salud y también a la sociedad civil.

Este centro soñado y añorado por la comunidad y en especial por los niños y adolescentes con cáncer de Chile, tuvo largos desarrollo. Su incorporación como proyecto fue aprobado por las Subsecretarías de Salud Pública y Redes Asistenciales de nuestro Ministerio de Salud el año 2016, sin embargo, solo el año 2021 se aprobó el financiamiento para su levantamiento. Fue trabajado con la participación de un gran equipo de personas, profesionales especialistas, de diferentes áreas relacionadas, entre los que destaco, al Ministerio de Salud de Chile con sus dos subsecretarías, a la Comisión Chilena de Energía Nuclear, a la SEREMI de Salud de la RM, Instituto de Salud Pública de Chile, Fundación Nuestros Hijos, entre muchos otros

Sin embargo hago notar el liderazgo representado mayoritariamente por mujeres, entre ellas; Dra. Begoña Ayarza, entonces directora del Hospital Exequiel González Cortes, Dra. Carmen Salgado, Directora del entonces centro PINDA integral HEGC, Dra. Ana María Ciudad, radioterapeuta Asesora del MINSAL quién expresamente dirigió y puso de relieve durante los primeros años el desarrollo del proyecto, el físico médico Cristian Parra,

también asesor del MINSAL, la especialista en enfermería oncológica M. Lea Derio, entonces encargada del Depto. Manejo Integral del Cáncer y Otros Tumores del MINSAL.

Este Centro, proporcionará el tratamiento integral especializado de radioterapia a la población infanto-juvenil con cáncer y otras patologías que requieren de radioterapia de Chile y de otros países Latinoamericanos en convenio. **Es un hito en el mejor tratamiento integral y humanizado de este grupo etario de población que se realizará además en un entorno especialmente construido y arreglado para ser acogedor y cálido.**

Este centro de alta complejidad dispone de 579 m², donde se ha instalado un Acelerador Lineal monoenergético Halcyon, de última tecnología. Está dirigido por la médica jefe de Radioterapia Infantil, la especialista radioterapeuta oncóloga María Alejandra Muñoz Vargas, mujer brillante, energética, proactiva, amable y cariñosa. Apoyada por un equipo de profesionales expertos en la atención de radioterapia a esta población, entre ellas destaco a nuestra colega enfermera **Karla Cerda**, cuya foto acompaño junto a nuestra muy querida enfermera especialista **Naty Marilaf**, allí aparecen en la sala de procedimientos de enfermería.

Alegrémonos de este logro y del liderazgo de mujeres; no solo por ser mujeres, sino además por las virtudes que ellas despiertan en la humanidad: la ternura, el coraje, la paciencia y la fe en un futuro mejor. Que cada mujer camine sabiendo que su vida es un regalo para el mundo.



COMITÉ CIENTÍFICO RECOMIENDA

Especial VPH y Cáncer cervicouterino

CÁNCER DE OROFARINGE: ESTADO ACTUAL DE LA VACUNACIÓN PARA VIRUS PAPILOMA HUMANO

Resumen

El virus del papiloma humano (VPH) está reconocido como un importante factor de riesgo de cáncer de cabeza y cuello en todo el mundo. En las últimas décadas se ha evidenciado un aumento del número de casos directamente relacionados con la infección por VPH, en particular en los países occidentales. El cáncer orofaríngeo relacionado con el VPH ha superado ya al cáncer de cuello uterino como el cáncer más frecuente relacionado con el VPH en EE.UU. Las proyecciones actuales estiman una tendencia al alza para la próxima década, con predicciones superiores a los 30.000 casos anuales para el año 2029. Las vacunas profilácticas contra el VPH han demostrado su eficacia contra la infección de la cavidad oral por VPH 16 y VPH 18. Por lo tanto, se espera que la vacunación temprana, preferiblemente antes del inicio de la actividad sexual, podría prevenir eficazmente la infección por los tipos de VPH más oncogénicos, generando una disminución significativa de los cánceres de orofaringe asociados a VPH. En consecuencia, recientemente la FDA ha ampliado las indicaciones de Gardasil-9® para incluir la prevención del cáncer de cabeza y cuello. En este artículo se realiza una revisión la epidemiología y la patogénesis de los cánceres relacionados con el VPH, el desarrollo y la aprobación de las vacunas profilácticas contra el VPH, y el uso y la eficacia de las vacunas contra el VPH en todo el mundo. Además, analizamos los avances en el desarrollo de vacunas terapéuticas contra el VPH, así como los retos asociados.

[Lee el artículo completo haciendo clic AQUÍ](#)

ESTUDIO DEL CÁNCER DE CÉRVIX DESDE UNA PERSPECTIVA SOCIAL

Resumen

El cáncer de cuello uterino es una patología que afecta a las mujeres entre los 35 y 44 años, representando un importante problema de salud para las familias. En muchas ocasiones su incidencia se debe al acceso limitado de las mujeres a los servicios de detección y tratamiento óptimo. De allí, que en este trabajo se realiza un estudio sobre el cáncer de cérvix desde una mirada social, y de esta manera conocer el nivel de conocimiento y el tipo de información que se maneja en los sectores sociales, sobre el tema de estudio. Para la recolección de información se emplea un diseño cualitativo con enfoque fenomenológico, se aplican entrevistas especializadas y focalizadas. De tal manera, que se logró identificar un nivel de información preventiva baja a intermedia sobre el cáncer de cérvix y solo el 50% realiza la citología exploratoria posterior al inicio de la actividad sexual y de forma periódica.

[Lee el artículo completo haciendo clic AQUÍ](#)



REFLEXIONES DE UNA SUBDIRECTORA DE GESTIÓN DEL CUIDADO, UNA MIRADA DESDE LA ONCOLOGÍA.

“Los mejores cuidados siempre serán entregados por personas compasivas y altamente competentes”

Enfermería en el Instituto está estrechamente ligada a la historia de la oncología en Chile. Desde inicios del siglo XX existen registros de Enfermeras pioneras en la especialidad, gestoras de cuidados específicos acordes a los avances de la época en técnicas de radioterapia, en la administración de drogas oncológicas, en el desarrollo de la cirugía y cuidados paliativos.

Estos son los pilares de la actual Subdirección de Gestión del Cuidado del Instituto Nacional del Cáncer, creada el año 2020, en plena pandemia. Antes de ese hito, aparecía en el organigrama como Unidad de Gestión del Cuidado asesora de la Dirección.

Comenzamos a introducir cambios como la participación de Enfermería en la reunión de tabla quirúrgica, hablar de conceptos como camas indiferenciadas, Enfermera Gestora de Casos, identificar los indicadores clínicos sensibles además de los indicadores de gestión más estratégicos para enfermería. Asimismo, analizar los perfiles de cuidados de los pacientes hospitalizados, detectamos brechas en capital humano, no solo hablar de números sino además en competencias y poco a poco comenzamos a participar en otros ámbitos.

En el año 2023 se dio otro paso importante y no menos complejo, a lo referido en los párrafos anteriores: se inicia el traspaso del capital humano de enfermería desde la Subdirección Médica a la Subdirección de Gestión del Cuidado y en paralelo el proceso de profesionalización de los cuidados para el actual instituto y ad-ventas a un nuevo instituto, el que ya está construcción.

Algunas reflexiones del recorrido como Subdirectora de Gestión del Cuidado:

- Planificar lo que se debe cambiar, no sin antes reconocer los logros previos.

- Tener consciencia del entorno cambiante en salud y entender que el cambio no es lineal.
- Entender que las críticas no van a quien dirige, son el resultado al miedo a los cambios que simboliza quien dirige.
- Identificar lo que no da resultado, introducir las mejoras y esperar a que maduren en el equipo.
- Conversar y comunicar, cuidando el respeto como un valor en sí mismo.
- Valorar la diversidad en enfermería, nuestra profesión está en constante movimiento.
- Los mejores cuidados siempre serán entregados por personas compasivas y altamente competentes.
- Estudiar y estar vigente, conocer el entorno donde está inserto el quehacer de enfermería, no solo en el Instituto.
- Agradecer a quienes te guían, saber escuchar y reflexionar sobre lo que dio resultado, pero más aun sobre lo que no.
- El cargo como Subdirectora es pasajero, lo que siempre quedará contigo es el ser Enfermera en Oncología.



Alejandra Ojeda González
Subdirectora Gestión del Cuidado en el Instituto Nacional del Cáncer.



GESTIÓN DEL CUIDADO ESTRUCTURADA EN ONCOLOGÍA Y CUIDADOS PALIATIVOS.

“Estrategias, brechas y reflexión crítica desde un hospital público”

Esteban Sánchez H.
Enfermero Mg. Salud Pública.
Jefe de Centro de Oncología y Cuidados Paliativos Oncológicos
CDT. Hospital Barros Luco Trudeau.
Profesor Adjunto UDP.

En un hospital público de alta complejidad como el Hospital Barros Luco Trudeau, **la gestión del cuidado se constituye como un eje estratégico para asegurar continuidad, oportunidad y calidad en la atención oncológica y paliativa.** En este contexto, se ha iniciado un modelo estructurado y basado en procesos, que integra protocolos e indicadores, articulando la labor de enfermería con la gestión clínica y la coordinación efectiva de equipos y recursos en red.

Para el desarrollo de un área ambulatoria de oncología en un hospital público de alta complejidad, resulta fundamental una gestión del cuidado centrada en la persona y basada en procesos eficientes. En este marco, se ha avanzado en la estandarización de flujos y derivaciones, el fortalecimiento de agendas médicas y el soporte psicooncológico y el soporte nutricional ambulatorio. La incorporación de una enfermera administrativa y de roles exclusivos para procedimientos no asociados a quimioterapia ha permitido optimizar recursos y asegurar la continuidad del cuidado. La organización de la sala por duplas enfermera-TENS ha permitido equilibrar la carga, favorecer la rotación y reducir la exposición a citostáticos, fortaleciendo la seguridad integral, que incorpora la gestión de la persona con cáncer, la gestión del capital venoso y el abordaje especializado del paciente con lesiones tumorales.

Todo lo anterior es inviable sin un equipo fortalecido. En este sentido, se ha promovido una cultura organizacional que reconoce al equipo como eje estratégico del cuidado, incorporando acciones de bienestar, tales como espacios mensuales de autocuidado, pausas saludables en cuidados paliativos, mindfulness y reuniones clínicas para el abordaje de situaciones complejas. Estas estrategias han contribuido a la cohesión, bienestar y sostenibilidad del trabajo clínico, en coherencia con lo planteado por Jean Watson, quien releva que no es posible cuidar adecuadamente a otros sin cuidar a quienes cuidan.

Desde la perspectiva de la persona con cáncer, se ha impulsado un enfoque de cuidado humanizado, integrando estrategias como mindfulness en sala de quimioterapia y la adecuación de los espacios asistenciales (colores, imágenes, música), reconociendo que el entorno también forma parte del proceso terapéutico. En este contexto, la innovación no se limita a la incorporación de nuevos recursos, sino que se vincula a la capacidad de optimizar y resignificar los existentes, generando valor en salud; en este sentido, humanizar también es innovar cuando el foco está en el bienestar de la persona.

No obstante, persisten brechas estructurales relevantes —déficit de recurso humano especializado, limitaciones de infraestructura, fragmentación de la red asistencial y dificultades en el abastecimiento de fármacos de alto costo— que tensionan la continuidad del cuidado. A ello se suman desafíos del modelo ambulatorio, como la teleconsulta, la rehabilitación integral y la articulación efectiva con la red, donde la enfermera especialista cumple un rol clave en la coordinación, seguimiento y toma de decisiones clínicas.

En este escenario, la gestión del cuidado se consolida como un proceso dinámico de mejora continua. Finalmente, el fortalecimiento de la enfermería especializada, la navegación oncológica y la práctica avanzada, junto con el rol de la Sociedad Chilena de Enfermería Oncológica en la articulación y gobernanza del desarrollo disciplinar, se proyectan como elementos estratégicos para consolidar una atención oncológica digna, segura y centrada en la persona, más aún en contextos de alerta sanitaria oncológica nacional.

GESTIÓN DEL CUIDADO EN LA COORDINACIÓN DE LA RED ONCOLÓGICA.

El desafío de articular una red centrada en las personas

En el contexto actual del sistema de salud, la gestión del cuidado ha adquirido un rol fundamental, particularmente en áreas de alta complejidad como la oncología. Desde mi experiencia coordinando la red oncológica del Servicio de Salud Metropolitano Sur, he sido testigo de cómo este enfoque no solo organiza la atención, sino que **impacta directamente en la oportunidad, continuidad y calidad de vida de las personas con un diagnóstico de cáncer.**

Uno de los principales avances ha sido la implementación de estrategias orientadas a fortalecer la articulación de la red. La coordinación de comités oncológicos, tanto presenciales como a través de herramientas desarrolladas por Depto salud digital, MINSAL, ha permitido disminuir brechas y favorecer decisiones clínicas de manera mucho más oportuna. Asimismo, el fortalecimiento de los procesos de priorización y seguimiento de casos ha contribuido a mejorar la hoja de ruta de los pacientes, permitiendo visibilizar una atención a los usuarios justa y pertinente. En ese sentido las gestoras de casos oncológicos han tenido un rol clave en establecimientos de atención secundaria.

Sin embargo, estos avances no están exentos de dificultades. La fragmentación entre niveles de atención, la heterogeneidad en los registros clínicos y las limitaciones del recurso humano especializado continúan siendo desafíos relevantes.

A esto se suma la alta demanda asistencial, que siempre tensiona la capacidad de respuesta de nuestros establecimientos y pone en riesgo la continuidad del cuidado, especialmente en etapas críticas del proceso oncológico.

Frente a este escenario, la gestión del cuidado requiere no solo de herramientas técnicas, sino también de una mirada estratégica y colaborativa. Es fundamental avanzar hacia una red más integrada, donde la información fluya de manera eficiente, los equipos trabajen de forma coordinada y el foco esté siempre en la persona y su trayectoria de atención.

En este sentido, la experiencia ha demostrado que fortalecer la gestión del cuidado implica también relevar el rol de quienes articulan la red, promoviendo espacios de coordinación, innovación y mejora continua. Solo así será posible responder de manera efectiva a los desafíos actuales y futuros del cáncer en nuestro país.



María José Muñoz Díaz

**Enfermera especialista
en Oncología de Adulto**

**Coordinadora de red
oncológica Servicio de
Salud Metropolitano
Sur**

GESTIÓN DEL CUIDADO EN PARTICIPANTES DE ESTUDIOS CLÍNICOS

Pilar estratégico e insustituible para el desarrollo riguroso, ético y seguro de la investigación clínica.

El desarrollo de estudios clínicos constituye uno de los pilares fundamentales para el avance de la medicina y la implementación de nuevas terapias. Detrás de cada estudio clínico, y la rigidez que éstos representan, existen personas y familias que transitan por la incertidumbre y la esperanza y mandatan una atención humanizada. En este escenario, la gestión del cuidado se convierte en un elemento esencial, pues **asegura y resguarda que los avances científicos se lleven a cabo sin perder de vista la seguridad, la ética y el bienestar de las personas involucradas, quienes deben ser en todo momento nuestro foco de acción y cuidado.**



El rol de la enfermería en estudios clínicos trasciende la mera ejecución de procedimientos técnicos, convirtiéndose en una garante de la calidad en la que éstos se llevan a cabo y al mismo tiempo resguardando la integridad de los datos recolectados. Los profesionales de enfermería actúan como guardianes de la integridad del paciente y como mediadores entre el equipo investigador y quienes participan en el estudio clínico.

Enfermería desempeña múltiples funciones fundamentales para la excelencia del estudio como, por ejemplo:

- **Monitoreo clínico constante:** colabora en la detección temprana de eventos adversos y participa en la evaluación de la respuesta al tratamiento.
- **Educación y acompañamiento:** brindar información clara y comprensible sobre el estudio, resolviendo dudas, acompañando a las familias de los participantes, ayudando a reducir su ansiedad y temor.
- **Gestora ética y administrativa:** coordina la actividad de los participantes dentro del mismo, supervisa las actividades del resto del equipo de investigación y personal colaborador, resguarda y promueve la confidencialidad de los datos generados y es el pilar fundamental en promover el respeto por los derechos y la seguridad de los participantes (Proceso de Consentimiento Informado).
- **Apoyo emocional:** ofrecer contención y empatía, reconociendo que la participación en un estudio clínico puede generar incertidumbre y temor.

La gestión del cuidado de participantes en estudios clínicos presenta un desafío dual; por un lado, cuidar desde la humanización al paciente y su familia y por otro lado, resguardar la rigurosidad científica que permite obtener resultados válidos y confiables, no olvidemos que de esto depende el resultado de la investigación clínica y en un futuro estas medicaciones puedan salir al mercado y contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas. **Sin esta gestión, la investigación perdería credibilidad y los pacientes quedarían expuestos a riesgos innecesarios.**

En los estudios clínicos constituye un **pilar estratégico e insustituible para el desarrollo riguroso, ético y seguro de la investigación clínica.** A través de su liderazgo, coordinación y vigilancia permanente del cuidado, la enfermería garantiza la protección integral de los participantes, la adherencia a los protocolos y el cumplimiento de los estándares éticos y regulatorios. Su aporte trasciende la operación asistencial, posicionándose como un eje articulador entre la ciencia, la calidad y la humanización del cuidado.

Fortalecer la gestión de enfermería en investigación clínica es, por tanto, una decisión estratégica que asegura investigaciones de alto nivel, donde el bienestar, la seguridad y la dignidad de las personas se mantienen siempre en el centro del proceso investigativo.

Carolina Bustos Alarcon
Enfermera
Subdirectora de investigación, Centro de Estudios Clínicos SAGA

GESTION DEL CUIDADO EN LA SUPERVISIÓN DE UNIDADES DE ONCOLOGÍA

‘Sostener vidas en su momento más frágil’

Desde mi rol entendí que no basta con administrar recursos: Hay que crear condiciones para que el cuidado humano ocurra. Aprendí que los protocolos salvan vidas, pero los vínculos sostienen, y que, debo cuidar los procesos para que otros puedan cuidar a las personas, esto implica demostrar las brechas de recurso humano, pero también el contener al equipo de trabajo cuando se presentan situaciones de gran desgaste emocional. Las dificultades no van a desaparecer, pero **cuando el equipo siente que la gestión tiene sentido humano aparece la resiliencia y ahí el cuidado se vuelve real.**

La gestión del cuidado en oncología desde la supervisión significa estar en la intersección entre lo técnico y lo humano, entre lo que indica la norma y lo que la persona necesita. Los desafíos cruzan todo lo anterior. Lo más duro es la desproporción entre la demanda y la dotación. El GES fija plazos que no consideran licencias, cupos de quimioterapia o la falta de sillones. Como supervisora, priorizar deja de ser un ejercicio administrativo: es decir, a quien vemos hoy y a quien pedimos esperar. A eso se suma la carga emocional del equipo. No hay protocolo que prepare para sostener a un paciente. Si no abrimos espacios de contención para el personal el cuidado se vuelve mecánico y el burnout aparece.

Además enfrentamos barreras del sistema, autorización de drogas de alto costo, derivaciones y exámenes que se atrasan. El equilibrio entre el paciente GES y No GES es ver al humano detrás de gestiones administrativas y entender que ambos son importantes para sus seres amados y merecen una oportunidad en su atención.

Mis estrategias como supervisora se basan en tres niveles:

- **Nivel paciente:** Aseguro continuidad realizando seguimiento y trazabilidad para los pacientes. Los enfermeros son el rostro del cuidado y quienes detectan cambios sutiles que los exámenes no muestran, pero también trabajo con un equipo interdisciplinario que permite ver no solo la enfermedad sino al ser humano en todas sus determinantes sociales.
- **Nivel equipo:** Resguardo dotaciones seguras y pausas protegidas. **Un equipo sobrepasado no puede cuidar.**
- **Nivel sistema:** Gestiono ante los directivos las necesidades del equipo, brechas de recursos tanto humanos, como insumos, procedimientos, exámenes, traslados, entre otros.

Con una base sólida, datos numéricos y buenos registros, la unidad de oncología de Chillán ha logrado mucho en pocos años y especialistas como Nutriólogos, Geriátras, y Cardiólogos se han ido sumando a este equipo humano interdisciplinario (que incluye Psicóloga, Nutricionista y Trabajadora Social). Cada día con claros conceptos de humanización realizamos un trabajo responsable con el paciente y su familia.



Yessica Villaman V.
Enfermera
Supervisora Unidad
de Oncología
Hospital Clínico
Herminda Martín
de Chillán

COLUMNA DE OPINIÓN

"A PROPÓSITO DE LA GESTIÓN DEL CUIDADO"

Hace algunas semanas, la Cámara de Diputadas y Diputados reconoció formalmente la **gestión del cuidado como un rol intrínseco e inalienable de la enfermería**. La noticia no representa un descubrimiento, sino más bien la confirmación tardía de una realidad que la práctica clínica ha sostenido durante generaciones.

La pregunta que surge es: ¿por qué el sistema sanitario ha necesitado casi un siglo para reconocer formalmente una función que ha sido esencial en la atención de las personas?

La enfermería en Chile se encuentra a escasos dos años de cumplir cien años de desarrollo profesional. Durante este tiempo ha transitado desde un rol históricamente asistencial hacia una disciplina con un cuerpo de conocimientos propio, sustentado en la ciencia del cuidado, la gestión clínica, la investigación y la formación universitaria avanzada. Sin embargo, este desarrollo no siempre ha sido acompañado por un reconocimiento estructural dentro de las políticas sanitarias ni en la organización de los sistemas de salud.

Hablar de gestión del cuidado no es referirse solo a la organización de tareas o a la supervisión de procedimientos clínicos. Desde una perspectiva académica, la gestión del cuidado implica **planificar, coordinar, evaluar y liderar decisiones clínicas** orientadas a garantizar cuidados seguros, oportunos y de calidad para las personas, sus familias y comunidades. Se trata de una función estratégica dentro de los sistemas sanitarios modernos, donde la complejidad de los procesos de enfermedad exige miradas integrales y continuidad asistencial. En ese escenario, la especialización de la enfermería no constituye un lujo académico, sino una **necesidad sanitaria**.

Chile ha dado pasos en esta dirección con el desarrollo de especialidades y la enfermería de práctica avanzada (EPA), ámbitos que expresan el crecimiento disciplinar de la profesión y su capacidad de responder a desafíos epidemiológicos. El cáncer, por ejemplo, plantea desafíos en términos de acceso, oportunidad diagnóstica, continuidad de tratamientos y acompañamiento clínico. Frente a esta realidad, los sistemas de salud requieren equipos altamente capacitados que puedan responder con eficiencia, conocimiento experto y una visión centrada en las personas.

La enfermera especialista y la EPA comparten una base común: la formación generalista de pregrado que sustenta el ser y saber de la profesión. Sin embargo, ambas trayectorias demandan el desarrollo de conocimientos expertos en áreas clínicas específicas.

La EPA incorpora competencias clínicas ampliadas sustentadas en una formación avanzada en valoración clínica, fisiopatología y farmacología. Diversos sistemas sanitarios han demostrado que este modelo mejora el acceso a la atención, optimiza la continuidad de los cuidados y contribuye a resolver brechas en contextos de alta demanda asistencial en un ambiente de trabajo multidisciplinario y complementario.

Por su parte, la enfermera especialista son enfermeras formadas en competencias de atención directa e indirecta del paciente, permitiendo el desarrollo correcto de todas las actividades relacionadas a la historia natural de la enfermedad. Su mirada experta en el proceso terapéutico busca un enfoque eficiente de la entrega de cuidados basados en evidencia y generando mejoras en los sistemas de salud para uso eficiente de los recursos.

Ambas figuras han mostrado con datos claros que pueden ser un aporte en manera conjunta al responder a las brechas reales y locales de nuestro país. Sin embargo, a pesar de la evidencia acumulada y de los avances formativos, el desarrollo de estos roles continúa enfrentando resistencias institucionales, regulatorias y culturales que ralentizan su consolidación. Persisten modelos organizacionales que aún no logran integrar plenamente las competencias avanzadas de la enfermería dentro de las estrategias de respuesta del sistema sanitario.

A pesar de este avance lento, las Enfermeras especialistas y las EPA en el mundo oncológico han ganado un espacio de reconocimiento, a través de la confianza de los equipos médicos y otros profesionales, confianza que se sustenta tras años de gestión del cuidado y de posicionar el rol profesional de Enfermería como uno de los más representativos y necesarios dentro de las instituciones de salud.

Chile es un país muy largo, con diversidad de factores y determinantes sociales, diversidad territorial y cultural; las brechas de profesionales médicos del área están trasparentadas, el acceso a especialistas en zonas más extremas del país es hoy un desafío que debemos enfrentar. El reconocimiento de la especialidad ha impulsado a que profesionales no médicos se especialicen y reafirmen su rol dentro de los equipos. Si bien es la primera especialidad reconocida esperamos que sea la impulsora del desarrollo y reconocimiento de otras áreas, lo que además ha conllevado el aumento del desarrollo de programas de formación en sus diferentes grados académicos, -tal cual como lo define muy bien enfermería un modelo de Novato a experto de P. Benner-, lo cual ha beneficiado a los sistemas de salud con mayor presencia de profesionales formados.

Reconocer la gestión del cuidado como un rol propio de la enfermería es, sin duda, un paso importante. Pero el verdadero desafío es traducir ese reconocimiento en políticas



concretas, marcos regulatorios claros, espacios laborales definidos y una valoración efectiva del aporte que realizan en la atención sanitaria. Porque fortalecer la enfermería no es una demanda corporativa. Es una decisión estratégica para mejorar la calidad del sistema de salud.

Cuando el cuidado se gestiona con conocimiento experto, los sistemas sanitarios se vuelven más resolutivos, más humanos y más eficientes. Y cuando eso ocurre, quienes realmente se benefician son las personas que atraviesan la experiencia de la enfermedad, probablemente uno de los momentos de mayor vulnerabilidad en la vida.

Por ello, el reconocimiento reciente de la gestión del cuidado debe entenderse como un punto de partida y no como un punto de llegada. La pregunta que queda abierta es si el sistema de salud chileno estará dispuesto a avanzar con la misma convicción con que la enfermería ha sostenido el cuidado durante décadas.

Porque la gestión del cuidado y los cuidados avanzados no pueden seguir esperando. Y porque el reconocimiento de quienes lo sostienen no debería tardar otros cien años.

Andrea Salas

Enfermera Especialista en Oncología

Natalia Palacios

Enfermera MG® Práctica Avanzada en Oncología

CONOCIENDO AGRUPACIÓN DE PACIENTES

FUNDACIÓN DE ENFERMEDADES Y CÁNCERES HEMATOLÓGICOS, FUECH



¿Cómo nació su asociación y qué los motivó a organizarse?

Surge de la confluencia de personas relacionadas con enfermedades hematológicas, que, pese a su complejidad carecían de una voz presente en las políticas públicas y que entregara herramientas para acompañarlos en su viaje.

¿Cuál es la misión principal que los guía hoy?

Mejorar las oportunidades de pacientes hematológicos y sus cuidadores, a través de iniciativas y proyectos relacionados con acompañamiento, navegación, acceso a tratamientos, entre otros.

¿Qué tipo de apoyo brindan a las personas con cáncer y sus familias?

Información clara de las patologías hematológicas y sus opciones de tratamiento, programas de apoyo emocional a pacientes y cuidadores e iniciativas para reducir las brechas de acceso a diagnóstico oportuno. Además, esperamos levantar un fondo para apoyar el inicio de tratamientos y ofrecer ayuda jurídica gratuita a quienes lo necesiten.

¿Qué mensaje les gustaría transmitir a quienes están recién diagnosticados?

Que es fundamental informarse, y que en este proceso no están solos. Un diagnóstico hematológico puede ser muy duro, pero hoy existen más opciones de tratamiento que nunca antes en la historia y esto cada día es aún mayor: lo importante es que las nuevas terapias estén al alcance de todos. Además, existe una red de personas, muchas que ya han pasado por el mismo proceso -en organizaciones como FUECH y otras- dispuestas a caminar junto a ellos, para hacer el camino más llevadero.

¿Qué importancia tiene para ustedes la colaboración con equipos de salud, como enfermeras/os oncológicos?

Los enfermeros oncológicos son el vínculo más cercano, permanente y humano que tiene un paciente con el sistema de salud. Ven al paciente en sus momentos de mayor vulnerabilidad, detectan las señales de alarma, no solo clínicas, sino emocionales y sociales. Sin ese "puente", los resultados no serían tan buenos.

¿Cómo les gustaría que fuera idealmente esa relación?

Con un abordaje integral y humano. Con tiempo, y cercanía. **Una relación fundada en la técnica, pero con rostro humano.**

¿Pueden contarnos alguna historia o momento que refleje el impacto de su trabajo?

Pese a la corta existencia, hemos tenido la oportunidad, de orientar a pacientes y cuidadores en redes sociales. En algunos casos son pequeñas ayudas o algunas solo conversaciones que ayudan a las personas a no sentirse solas.

¿De qué se sienten más orgullosos como organización?

De haber construido, en poco tiempo, una fundación que convoca a diversos actores del ecosistema de salud, sociedad civil y hematología en Chile. El modelo de trabajo colaborativo y técnico es una virtud, pues **los grandes desafíos sólo es posible enfrentarlos desde la colaboración.**

Desafíos y necesidades

¿Qué barreras enfrentan actualmente como asociación de pacientes?

Financiamiento, pues trabajar seriamente requiere ingresos sostenibles y diversos. Tiempo, para dedicarse completamente a la fundación. Burocracia, que suele dificultar el trabajo de organizaciones de la sociedad civil. Falta de reconocimiento como actores legítimos en la toma de decisiones en salud: aún existe una brecha entre el discurso de la participación y su implementación real en el diseño de políticas, protocolos y coberturas; muchos ven la participación en un nivel informativo. Por eso, nosotros nos hemos tomado en serio el desafío estructurando la fundación con consejos asesores y especialistas, para participar en todos los espacios con el mayor rigor técnico y en base a la mejor evidencia disponible.

¿Hay alguna forma en que el personal de salud o la comunidad pueda colaborar más con ustedes?

El personal de salud es clave para nuestro trabajo. Pueden derivar a pacientes y familias, que requieran apoyo adicional, participar en nuestras instancias de capacitación y diálogo, compartir su perspectiva clínica y sumarse como voluntarios o referentes en sus unidades de trabajo. La comunidad puede participar como voluntarios o socios (a largo plazo) que ayuden a que nuestro trabajo se haga de mejor manera.

¿Qué sueñan para el futuro de la asociación?

Ser un referente nacional e internacional en iniciativas y programas para pacientes hematológicos. Soñamos, con que todos puedan acceder a los mejores tratamiento y cuidados disponibles, independiente de donde viva o el sistema de salud al que se encuentre afiliado.

¿Tienen proyectos o iniciativas en marcha que les gustaría difundir?

Nuestro lanzamiento, el 28 de mayo a las 18:00 hrs. Luego de eso, comienza el desarrollo de nuestro primer proyecto, visitas a colegios para concientizar sobre diagnóstico oportuno y sobre cómo acompañar a personas que están viviendo un diagnóstico de una enfermedad hematológica.

¿Qué mensaje le darían a un/a enfermero/a oncológico/a que trabaja todos los días con pacientes como ustedes?

Que su trabajo importa más de lo que a veces el sistema de salud les hace sentir. Que **cada gesto de cuidado, cada explicación, cada mano extendida en un momento difícil deja una huella que ningún protocolo puede medir**, pero que el paciente no olvida: una huella no solo en ese paciente, sino también en todo su entorno. Les pedimos que nos vean como aliados: FUECH existe, entre otras razones, para que ustedes no tengan que enfrentar solos las brechas que el sistema no cubre. Y les agradecemos, profundamente, por elegir todos los días una profesión que pone a las personas en el centro.

Datos de contacto:

Instagram: @fuechcl

Facebook: /fuechcl

Linkedin: /in/fuechcl

Página web: www.fuech.cl

INFORME DE ACTIVIDADES EN COMISIÓN NACIONAL DEL CÁNCER

Nuevo director de ANACAN

El 6 de abril 2026, Kelly Barahona, Carlos Sánchez y Giselle Godoy, miembros del directorio central, participaron en la reunión informativa de las actividades en Comisión Nacional del Cáncer (CONAC), liderada por Irene Muñoz Pino, representante troncal de SMCP, SOCHKO, SEOC, APCh, SOCEP, SOCHIFO, y SOCNUC.

De acuerdo a lo detallado, el 30 de marzo se realizó la 18ª sesión en el MINSAL, con el objetivo de presentar al nuevo director del Dpto. Agencia Nacional de Prevención y Control del Cáncer (ANACAN), Dr. Alejandro Berkovits Cáceres, junto con revisar el **Informe de lineamientos de alerta sanitaria oncológica**. Pueden acceder a este en nuestro repositorio y haciendo clic **AQUI**.

Se acordó en esta instancia operacionalizar la participación de las sociedades y canalizar necesidades a través de correo comisioncancer@minsal.cl y programar reuniones de sociedades cada 3 meses. El próximo encuentro se desarrollará el 6 julio 2026.

INTEGRANTES DE LOS GRUPOS ELABORADORES DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y PROTOCOLOS PROGRAMADOS PARA EL AÑO 2026.

Agencia Nacional de Prevención y Control del Cáncer del Ministerio de Salud de Chile

GPC Cáncer renal en personas de 15 años y más

María José Morales y Jacqueline Gorbálán

GPC Mieloma múltiple en personas de 15 años y más

Silvana Arellano Villarroel y Fernanda Cifuentes

GPC Osteosarcoma en personas de 15 años y más

Tabita Parra Moya

Protocolo clínico de melanoma en personas de 15 años y más

Carolina González

Protocolo clínico de cáncer colorrectal en personas de 15 años y más

Marisol Corrales y Carla Dumenez

Colecistectomía preventiva en cáncer de vesícula

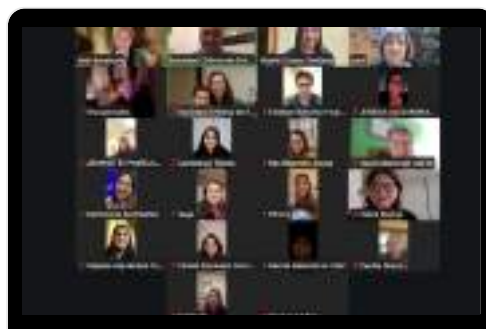
Dennise Durán Fuentes

PRIMERA ASAMBLEA GENERAL 2026

Realizada el 23 de abril.

TEMAS TRATADOS

- Programa Académico SEOC 2026
- Formación de la Comisión Revisora de Cuentas
- Jornadas de autocuidado en el marco del Día de la Enfermera/o
- Congreso SEOC 2026. Invitación a representante regional para participar en su organización
- Beneficios para socios/as:
 - Cupos de inscripción a SLAGO
 - Cupos para el Congreso Clínica Alemana



PODCAST SEOC – TEMPORADA 2

“Enfermeras Líderes en Oncología”

Los primeros episodios de la segunda temporada de nuestro podcast ya están publicados. **Has clic en la imagen para escucharlos.**

Esta temporada busca visibilizar el liderazgo en enfermería oncológica desde las regiones de Chile, destacando cómo la gestión del cuidado, la calidad asistencial y la humanización se construyen día a día en distintos contextos del país.

En el primer episodio conversamos con **Sara Ross Agüero** abordando su trayectoria profesional y el camino que la llevó a asumir roles de liderazgo, los desafíos organizacionales de liderar un centro oncológico en el extremo sur del país, y la importancia de construir equipos basados en valores, competencias y contención emocional en contextos de alta complejidad asistencial.



CONDUCEN :

- **Andrea Salas Correa**, Jefe CR oncológico ambulatorio, Hospital Hernán Henríquez Aravena, Temuco.
- **Javiera Rivas Romo**, Encargada de Unidad de Quimioterapia Ambulatoria, Instituto Nacional del Tórax.

En el segundo episodio nos acompañó **Constanza López Hernández**, Enfermera Coordinadora de Quimioterapia ambulatoria de la Clínica Las Condes, quien destacó la importancia de la humanización y rigurosidad en los cuidados del usuario oncológico.



MANTEN TU MEMBRESÍA AL DÍA

Recordamos a nuestros socios el pago de la cuota anual 2026, de 42.000 pesos. El pago se realiza mediante transferencia electrónica.

Nombre: Sociedad Chilena Enfermería Oncológica
Rut: 65.189.455-7
Banco: Banco Estado
Nº cuenta corriente: 29100078102
Asunto: Cuota anual SEOC + nombre y apellido
Correo: contactoseoc@gmail.com
 - Enviar comprobante de depósito a contactoseoc@gmail.com y balladares.jorge@gmail.com

