



**basepública**

1º Encuentro

**conversaciones  
impostergables**

*por el*  
**CÁNCER  
DE MAMA**

*Marzo 2025*

Colabora:









**basepública**

El proyecto **“Conversaciones Impostergables por el Cáncer de Mama”** es organizado por **basepública** y cuenta con la colaboración de **Farmacéutica Roche.**



# Índice

## **I. Resumen Ejecutivo**

## **II. El Contexto**

Impacto del cáncer de mama sin precedentes en Chile.

## **III. La Invitación**

## **IV. El Proyecto**

¿Por qué son impostergables las conversaciones por el cáncer de mama?

## **V. Resultados**

1. ¿Cuáles son las 10 Conversaciones Impostergables por el Cáncer de Mama?

- *Conversación 1.* El gran dolor de Chile: inequidades en el acceso y tratamiento.
- *Conversación 2.* Educación y campañas libres de estereotipos.
- *Conversación 3.* Acompañamiento integral y salud mental.
- *Conversación 4.* El rol del Estado como un derecho.
- *Conversación 5.* ¿Cuántas somos? Sin datos, no existimos.
- *Conversación 6.* La experiencia humana del dolor.
- *Conversación 7.* Acceso a innovación y tratamientos avanzados.
- *Conversación 8.* Cómo sobrevivir la sobrevida: protección laboral y financiera.
- *Conversación 9.* Solas no podemos. Compromiso país en alianzas y colaboraciones.
- *Conversación 10.* Cáncer de mama y perspectiva de género.

2. Los actores que no pueden faltar en un ecosistema multisectorial.

## **Anexo I**

21 preguntas para reflexionar y dialogar.

## **Anexo II**

Ciclo de entrevistas video podcast “Conversaciones Impostergables por el Cáncer de Mama”.

I. Resumen Ejecutivo

**conversaciones**  
*impostergables*

*por el*  
**CÁNCER**  
DE MAMA

*Este es un proyecto que pone sobre la mesa la urgente necesidad de diálogos multisectoriales, para un abordaje del cáncer de mama con mirada país, oportuno, integral y con perspectiva de género. basepública reunió a los principales referentes y líderes de este ecosistema para levantar una agenda conjunta de conversaciones, abrir más espacios de incidencia y apoyar a los formuladores de políticas públicas en dimensionar y comprender los alcances que hoy tiene el cáncer de mama en Chile.*

**E**l proyecto “*Conversaciones Impostergables por el Cáncer de Mama*” nace desde la convicción profunda de que el cáncer de mama y su inmenso impacto en nuestra sociedad requiere con urgencia de diálogos multisectoriales, como también de un permanente intercambio de conocimientos y experiencias que permitan diseñar estrategias conjuntas con mirada país, para un abordaje oportuno, integral y con perspectiva de género.

Somos testigos de los innumerables avances y esfuerzos que se realizan desde distintas instituciones y organismos, públicos y privados, y también desde la sociedad civil, para abordar este problema, que debido a su actual incidencia y letalidad, como también a las profundas brechas existentes, ya no sólo es un desafío de salud pública, sino de la sociedad en su conjunto. El cáncer de mama requiere de una mirada país y de un desarrollo de políticas públicas actualizadas y coherentes con la gran incidencia y prevalencia que estamos observando.

Sabemos que el cáncer de mama es una enfermedad que afecta a 1 de cada 8 mujeres en Chile, que su diagnóstico temprano tiene una tasa de supervivencia mayor al 95% y que son muchas las mujeres que una vez terminan sus tratamientos radicales, continúan transitando de diversas formas esta enfermedad. Entendiendo que la prevalencia del cáncer de mama hoy en Chile es de 45.813 mujeres según el último estudio del CECAN.

basepública es una organización sin fines de lucro cuyo propósito es reunir y difundir a personas y organizaciones que están cambiando al mundo y, de esta forma, ayudar a acelerar el desarrollo humano y sostenible de Chile. Para ello, desarrolla desde hace más de 10 años instancias de diálogo y contenido, contribuyendo a fortalecer la confianza intersectorial. Es así como, en colaboración con Roche, basepública se planteó el desafío de abrir un espacio multiactor de exploración, diálogo y visión de futuro, para levantar junto a los 40 principales referentes y líderes del tema, una agenda conjunta de conversaciones que no pueden esperar y de actores que no deben faltar, para profundizar y fortalecer el ecosistema del cáncer de mama en Chile.

De ese encuentro, realizado el 6 de noviembre de 2024, nace este documento que contiene las “10 Conversaciones Impostergables por el Cáncer de Mama”, el que será compartido con actores y organismos del mundo público, organizaciones del mundo privado y líderes de la sociedad civil. Su propósito es ser una hoja de ruta que permita seguir abriendo espacios de diálogo y que sirva de apoyo para los formuladores de políticas públicas, y así dimensionar y comprender los alcances que tiene el cáncer de mama en las mujeres que son diagnosticadas, en sus entornos y en la sociedad en general.

Junto con el desarrollo del presente documento que sistematiza las conclusiones y reflexiones de este encuentro, se realizó un ciclo de video podcast con algunas de las conversaciones más urgentes que surgieron en el encuentro. Los capítulos están disponibles en [www.basepublica.cl](http://www.basepublica.cl)

Las “10 Conversaciones Impostergables por el Cáncer de Mama” para el 2025 comienzan con la siguiente invitación: **¿Qué conversaciones impostergables necesitamos tener para una mayor comprensión del cáncer de mama desde una perspectiva integral y de género?**

La primera conversación que surge como prioridad es la llamada “*El gran dolor de Chile: inequidades en el acceso y tratamiento*”. Se trata de las brechas que enfrentan las mujeres desde la etapa diagnóstica del cáncer de mama. Desigualdades multifactoriales que tienen que ver mayoritariamente con el nivel educacional y socioeconómico, la zona geográfica en que viven y el sistema de salud en el que se atienden. Pero también se evidenciaron en el diálogo inequidades que tienen que ver con la real comprensión y dimensión del cáncer de mama en Chile, y de la trayectoria del proceso terapéutico que enfrentan las pacientes y sus entornos. Algunos de los temas que surgen en este informe es, por ejemplo, el hecho de que las mujeres que enfrentan esta enfermedad y que están afiliadas a Isapres tienen una tasa de letalidad menor (15.7%) que las que pertenecen a Fonasa (27.5%). A nivel territorial, las mujeres de la Región Metropolitana tienen tasas de supervivencia más altas que las mujeres de regiones.

En el documento se explican también las inequidades específicas que enfrentan las mujeres jóvenes menores de 40 años en el sistema de salud y, especialmente, las brechas existentes en pacientes que se relacionan con las garantías retrasadas: el cáncer de mama se posiciona en primer lugar en la lista de espera GES de cáncer, con 4.142 garantías atrasadas. A su vez, surgen problemáticas urgentes como el acceso a nuevos tratamientos y drogas de alto costo.

Otra brecha que afecta fuertemente la calidad de vida de miles de mujeres es la reconstrucción mamaria, garantizada por ley desde 2010. Sin embargo, sigue siendo inaccesible para muchas pacientes del sector público, quienes enfrentan la dura realidad de tener que esperar incluso más de 10 años para recuperar una parte esencial de su identidad y bienestar. A pesar de la poca data que existe, sí se sabe mientras en el sistema privado el 95% logra acceder a una reconstrucción mamaria, en el servicio público sólo el 30% lo hace.

La segunda conversación se relaciona con la “*Educación y campañas libres de estereotipos*”, que aborda la necesidad de programas educativos desde la etapa escolar, que incluyan información sobre el cáncer de mama y el autocuidado, psicoeducación para entender la enfermedad, como también fomentar la prevención temprana en familias con antecedentes. Además, hay consenso en la importancia de campañas de concientización con perspectiva de género, que ayuden a entender y conocer el cuerpo desde niñas, de manera respetuosa y natural, en sus diversos contextos y libre de estereotipos.

Algunas hipótesis que los actores discutieron al respecto, tienen que ver con una reflexión como sociedad sobre por qué las mujeres no se priorizan a sí mismas y cómo puede cambiar esta percepción, para que comiencen desde la adolescencia a realizarse el autoexamen una vez al mes y, luego, acudir una vez al año a sus mamografías desde los 40 años. Si existen antecedentes familiares de cáncer, deben comenzar sus chequeos 10 años antes en que fue diagnosticado el familiar.

La tercera conversación es el *“Acompañamiento integral y salud mental”*. Actualmente, el sistema de salud carece de recursos para abordar esta necesidad en la dimensión que se requiere, debido a una muy pobre cobertura del sistema sanitario y a una escasa dotación de profesionales especializados en salud mental que apoyen de manera significativa a las mujeres con cáncer de mama. Surge de la necesidad de que cada mujer y su familia esté acompañada con asesoramiento y acceso a terapias con psicólogos, psiquiatras y terapeutas ocupacionales en toda la trayectoria terapéutica.

Un punto importante y poco abordado es la rehabilitación post-tratamiento, que tiene que ver con la recuperación de las llamadas supervivientes, incluyendo la rehabilitación emocional y física.

En la cuarta conversación se aborda *“El rol del Estado como un derecho”*, y dice relación con la importancia de un rol más activo del Estado en la prevención, diagnóstico precoz, acceso a tratamientos de última generación y financiamiento de soluciones integrales, con políticas públicas que promuevan la colaboración pública-privada.

El gran desafío que se plantea es la adaptación y modernización de políticas públicas ajustadas a las necesidades reales de las mujeres que enfrentan un cáncer de mama. Estas debieran ser flexibles y evolucionar a tiempo para responder a los nuevos desafíos médicos, tecnológicos, científicos, sociales y económicos, garantizando que las mujeres reciban un trato digno y justo en todo momento.

Las esperanzas están puestas en que este 2025 se implemente de una vez la Ley Nacional de Cáncer, a casi 5 años de su promulgación. Esta ley es fundamental ya que establece un marco normativo para planificar, desarrollar y ejecutar políticas públicas; prevenir el aumento de la incidencia del cáncer; garantizar el tratamiento integral de los pacientes y promover la recuperación de las personas diagnosticadas con cáncer. Además, establece principios fundamentales como la cooperación público privada, intersectorial e interinstitucional; protección de datos personales, participación de la sociedad civil y humanización de la salud en el proceso oncológico.

Entre las acciones que establece se encuentra la creación de un registro nacional obligatorio que entregue la data y evidencia necesaria para políticas públicas acordes con la real dimensión del cáncer en Chile; y de un Fondo Nacional destinado a financiar programas y proyectos relacionados con la investigación, estudio, evaluación, promoción y desarrollo de iniciativas para la prevención, vigilancia y pesquisa del cáncer.

*“¿Cuántas somos? Sin datos, no existimos”* es la quinta conversación impostergable, y se centra en la ausencia de datos e información sobre cuántas realmente son las mujeres diagnosticadas en Chile de cáncer de mama, como también cuántas están en los diversos tipos de tratamientos y sus resultados. Esto permitiría realizar un mapa completo para elaborar políticas públicas realistas, determinar acciones y asignación de recursos que faciliten un diagnóstico precoz, tratamientos actualizados y abordar la etapa de seguimiento de forma integral en el tiempo.

La conversación número seis que se plantea es *“La experiencia humana del dolor”* y la importancia de un sistema concebido desde el modelo de Humanización de la Salud, para toda la trayectoria oncológica de las pacientes, desde la fase diagnóstica, tratamientos y seguimiento.

En el diálogo surgen conceptos como la comunicación humana y la empatía en la atención médica. Socialmente, el uso de un lenguaje libre de un “positivismo tóxico” y etiquetas estereotipadas como, por ejemplo, llamar “guerreras” a las pacientes, buscando de esta forma una mayor compasión y respeto. La atención debe ser humanizada, centrada en la persona, validando la identidad y emociones de cada paciente, y eliminando la indiferencia y los prejuicios.

La humanización en oncología no solo mejora la experiencia y el bienestar del paciente, también puede llevar a mejores resultados clínicos, a una comunicación más efectiva y a una mayor satisfacción tanto para pacientes como para profesionales de la salud. Más que una práctica, es un modelo fundamental para ofrecer una atención de alta calidad y centrada en la persona.

*“Acceso a innovación y tratamientos avanzados”* es la séptima conversación definida. La investigación científica es fundamental en el desarrollo de tratamientos cada vez más eficaces y personalizados en cáncer de mama. Los avances en genética y técnicas de diagnóstico están revolucionando el manejo de esta enfermedad y suponen nuevas esperanzas, mejorando significativamente el pronóstico y calidad de vida de las pacientes.

El cáncer de mama es una enfermedad multifactorial en la que interactúan indicadores hormonales, genéticos y también ambientales-estructurales. Y la detección temprana es uno de los factores más importantes para reducir la mortalidad por esta enfermedad. Por eso es esencial que las políticas de salud incentiven la inversión en I+D, así como la colaboración entre el sector académico y privado para promover avances médicos y científicos.

Por otro lado, en Chile no existe un análisis oficial a nivel nacional sobre la realidad socioeconómica de las pacientes con cáncer de mama. Sin embargo, encontramos algunas iniciativas que permitirían dimensionar las inequidades que enfrentan las mujeres y que se sumarían a las brechas en salud. Este escenario da vida a la octava conversación: *“Cómo sobrevivir la sobrevivida: protección laboral y financiera”*.

Se evidencia una alta preocupación por la existencia de una garantía de estabilidad laboral y apoyo económico durante y después del tratamiento, entendiendo que existe un gran número de mujeres que se mueven en mercados laborales informales.

Cabe destacar que un avance importante para los pacientes de cáncer en Chile es la llamada Ley de Derecho al Olvido Oncológico, publicada en febrero de 2024. Esta establece que las personas que hayan superado el cáncer no pueden ser discriminadas en la contratación de servicios, como seguros de salud o productos financieros. Prohíbe que se pida información sobre el cáncer o que se obligue a declarar haberlo padecido, anula las cláusulas discriminatorias y prohíbe que los aseguradores consideren antecedentes oncológicos para contratar productos. Sin embargo, la ley se aplica cuando han transcurrido cinco años desde la finalización del tratamiento radical sin recaída posterior. Por lo tanto la pregunta es, ¿cómo sobreviven las mujeres que terminan su tratamiento durante esos cinco años de espera, sin acceso a protección financiera y expuestas a vulneraciones discriminatorias del sistema?

La décima conversación urgente surge de la siguiente pregunta: ¿Cuál es el real impacto económico, psicológico, emocional, laboral y familiar que la desigualdad de género tiene sobre las mujeres y su acceso a la salud mamaria integral? *“Cáncer de mama y perspectiva de género”* toca de manera transversal todas las otras conversaciones de esta hoja de ruta, y dice relación con la perspectiva de género, como una metodología fundamental para abordar el cáncer de mama de manera multisectorial.

La necesaria reflexión sobre las desigualdades y brechas que existen en el abordaje del cáncer de mama en Chile, obliga a dimensionar esta enfermedad en un contexto amplio, social, cultural histórico, étnico y geográfico. Es un enfoque que nos invita a una reflexión estructural de cómo nuestra sociedad aborda el cáncer de mama en todo su contexto.

## II. El contexto

# **Impacto del cáncer de mama sin precedentes en Chile**

**S**egún la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer, perteneciente a la Organización Mundial de la Salud, cada año se registran 2 millones 260 mil diagnósticos nuevos de cáncer de mama en el mundo.

En Chile, no sólo es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres, sino la principal causa de muerte de las chilenas, junto con las enfermedades cardiovasculares.

En palabras simples: 1 de cada 8 mujeres será diagnosticada de cáncer de mama en algún momento de su vida, y cada día 6 mujeres mueren a causa del cáncer de mama, según datos del Ministerio de Salud.

El 2023, sólo en el sistema público nacional, es decir, mujeres inscritas en FONASA, fueron confirmadas con cáncer de mama un total de 7.503 mujeres. De ellas, un 77% tiene sobre 50 años de edad.

Cifras a nivel nacional no existen, debido a que el Ministerio de Salud no cuenta con herramientas para esta medición. Una de las grandes deudas de la no implementación de la Ley del Cáncer, es precisamente la ausencia del registro único nacional de cáncer. A pesar de ello, hay tendencias que permiten evidenciar un aumento de casos de cáncer de mama en pacientes jóvenes, particularmente del tipo Triple Negativo, que actualmente representa entre el 12% y el 15% de los casos en Chile, con aproximadamente 600 mujeres diagnosticadas cada año. Se trata del subtipo más común entre menores de 40 años, particularmente más agresivo, con peores pronósticos y menos opciones de tratamiento en el sistema público de salud, lo que plantea un desafío urgente en el diagnóstico y manejo para las mujeres jóvenes en Chile.

El Centro para la Prevención y Control del Cáncer (CECAN), organismo que agrupa a investigadores de diferentes universidades del país, presentó en diciembre pasado sus primeros resultados sobre la estimación del cáncer en Chile, con el fin de generar evidencia para la implementación de políticas públicas. Los datos ubican al cáncer de mama dentro de los de mayor incidencia y con una prevalencia (número de personas que viven actualmente con cáncer en Chile) de 45.813 mujeres.

Este último dato es preocupante, si pensamos que de acuerdo a estimaciones internacionales, por cada mujer diagnosticada de cáncer de mama, el impacto social es de 5 personas. Es decir, hoy, cerca de 230 mil chilenos estarían siendo impactados de cerca por una mujer que transita alguno de los tratamientos como cirugía, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia o cuidados paliativos producto del cáncer de mama. Parejas, hijos e hijas, padres, madres, hermanos y hermanas, entorno laboral y social que conviven de cerca con una mujer que transita este camino.

**LOS FACTORES DE RIESGO SON MÚLTIPLES.** Aproximadamente, entre un 10% a 15% de los diagnósticos están relacionados con mutaciones genéticas heredadas. Por esta razón, las recomendaciones van dirigidas a evitar los factores de riesgo que se pueden modificar, tales como fumar, sobrepeso y dieta saludable, realizar actividad física periódicamente al menos tres veces por semana y no consumir alcohol. De hecho, se

estima que la prevención del cáncer de mama puede lograrse en un 30% a 40% mediante el control de la malnutrición por exceso (en Chile afecta a un 74.2% de la población), el cese del consumo de tabaco y alcohol, una dieta equilibrada y la realización de actividad física regular.

Y aquí surge la primera pregunta: ¿qué factores sociales, culturales y políticos se debieran abordar para una mejor comprensión de la enfermedad y diseñar un abordaje urgente para salvar la vida de las mujeres?

El 2023 se registró el mayor número de muertes por este cáncer desde que se tienen registros en la historia de Chile: 2.263 mujeres fallecieron. Comparativamente, esto significa que las defunciones aumentaron en un sólo año, un 12.87% a nivel nacional.

Las regiones más afectadas fueron la de Aysén (220% más de decesos), la de Tarapacá (124%) y las de Arica y Parinacota, Atacama y Magallanes (70% cada una).

Un problema de salud pública con múltiples aristas que requiere un análisis multifactorial. El Ministerio de Salud, estimó (2021) que el 77% de las mujeres con cáncer de mama fallece antes de los 80 años. Las mayores tasas de mortalidad prematura y de años de vida potencial perdidos por esta enfermedad se concentran en las regiones de Valparaíso, Magallanes y O'Higgins, especialmente en el grupo de 50 a 64 años. Esto quiere decir que no estamos llegando a tiempo, especialmente en regiones, representando un desafío para incorporar políticas públicas con dimensión territorial.

LAS ESTIMACIONES MUNDIALES REVELAN INEQUIDADES DRAMÁTICAS en cuanto a la carga de cáncer según el grado de desarrollo humano. Y esto se profundiza en el caso del cáncer de mama. Las mujeres de los países con un Índice de Desarrollo Humano (IDH) bajo, tienen un 50% menos de probabilidades de que se les diagnostique un cáncer de mama que las de los países con un IDH alto. Sin embargo, corren un riesgo mucho mayor de morir de esta enfermedad debido a un diagnóstico tardío y a un acceso inadecuado a un tratamiento de calidad.

En un esfuerzo por reducir estas cifras, la Organización Mundial de la Salud (OMS) difundió la “Iniciativa Mundial contra el Cáncer de Mama”, que tiene como pilares la promoción de la salud para una detección precoz, el diagnóstico oportuno y la gestión integral del cáncer de mama. Se plantea como meta la reducción de la mortalidad anual por esta patología en un 2.5%. Si esta meta se cumpliera, se evitarían, entre esta década y la próxima, alrededor de 2.5 millones de muertes en el mundo.

Este escenario refleja una preocupante realidad en Chile, no sólo de salud pública, sino también social, siendo además las listas de espera uno de los desafíos más importantes. ¿Cómo mejoramos la ruta de una paciente con cáncer de mama?

El punto de partida es la falta de acceso a un rápido y buen diagnóstico, que incluye mamografía, biopsia y ecomamaria. El 73% de los chilenos que están en lista de espera

oncológica, pertenecen a la fase de etapificación o confirmación diagnóstica. De ellas, 4 mil son mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

Adicionalmente, la investigación de la UDD titulada *“Develando necesidades y brechas percibidas de acceso a tratamiento en mujeres jóvenes que viven con cáncer de mama en Chile”*, evidencia los problemas de acceso al tratamiento en mujeres jóvenes, revelando múltiples dificultades que tienen las menores de 40 años en la detección temprana y tratamiento del cáncer de mama. Esto se debe a que las mujeres no acuden al sistema ante síntomas por el exceso de carga laboral y de cuidados a otros, así como también por el hecho de que el tamizaje no se realiza en menores de 40 años.

LAS ESPERANZAS SE DEPOSITAN EN LA LEY NACIONAL DEL CÁNCER promulgada el 26 de agosto de 2020 y que casi cinco años después aún no se implementa.

Esta ley es fundamental ya que establece un marco normativo para planificar, desarrollar y ejecutar políticas públicas; prevenir el aumento de la incidencia del cáncer; garantizar el tratamiento integral de los pacientes y promover la recuperación de las personas diagnosticadas con cáncer. Además, establece principios fundamentales como la cooperación público privada, intersectorial e interinstitucional; protección de datos personales, participación de la sociedad civil y humanización de la salud en el proceso oncológico.

Entre las acciones que establece se encuentra la creación de un Fondo Nacional del Cáncer, destinado a financiar programas y proyectos relacionados con la investigación, estudio, evaluación, promoción y desarrollo de iniciativas para la prevención, vigilancia y pesquisa del cáncer.

Por su parte, el 13 de febrero de 2024, se publicó en el Diario Oficial la Ley N° 21.656, que establece el derecho al olvido oncológico para que las personas que hayan padecido y sobrevivido al cáncer no enfrenten discriminaciones financieras.

*A fines de 2024, en el marco de la discusión del presupuesto de salud 2025, se logró el siguiente compromiso del Senado para por fin implementar la Ley Nacional del Cáncer. Este dice: “Se realizarán las gestiones para continuar con la tramitación en la Contraloría General de la República del reglamento al que hace alusión el Título III de la Ley 21.258, que crea la Ley Nacional del Cáncer, que rinde homenaje póstumo al doctor Claudio Mora y en virtud del cual se crea el Fondo Nacional del Cáncer. Una vez aprobado dicho fondo, se dará prioridad para su uso en la inclusión de nuevas tecnologías para el tratamiento del cáncer, incluyendo onco-type.*

*Junto con esto, se operativizará durante el año 2025 el Registro Nacional del Cáncer, al que hace alusión el artículo 8° de la Ley 21.258 que crea la Ley Nacional del Cáncer.*

*Adicional a esto se priorizará la resolución de listas de espera oncológicas con los recursos otorgados en el presupuesto para ello.*

*Para el cáncer de mama triple negativo se ingresará la propuesta de canasta de tratamiento para esta enfermedad en el estudio de verificación de costos para el próximo decreto GES. En el corto plazo, se trabajará en reasignación desde el presupuesto del Ministerio*

*de Salud para establecer un acuerdo de riesgo compartido. En el caso de las cirugías reconstructiva de cáncer de mama se estudiará la garantía de oportunidad en la canasta. Asimismo, el Instituto de Salud Pública implementará un procedimiento para aprobación acelerada de productos farmacéuticos y biológicos cuando éstos hayan sido autorizados por dos o más agencias regulatorias de alta vigilancia reconocidas por la OMS. Se fortalecerá el mecanismo de acuerdos de riesgo compartido para el acceso de drogas de mayor costo.*

*Se incorporará en el proyecto de ley comprometido en el artículo 10 de la N° 21. 674 (Ley Corta de ISAPRES) la facultad de asignación automática de segundo prestador GES para evitar el retraso en esta derivación”.*

### III. La invitación

# **¿Qué conversaciones impostergables necesitamos tener para una mayor comprensión del cáncer de mama desde una perspectiva integral y de género?**

Esta fue la gran pregunta convocante que abrió el diálogo en el 1º Encuentro Conversaciones Impostergables por el Cáncer de Mama, realizado en base pública, al que asistieron cerca de 40 referentes y líderes del ecosistema del cáncer de mama en Chile.

## IV. El proyecto

**¿Por qué son impostergables  
las conversaciones por el  
cáncer de mama?**

**S**abemos que el cáncer de mama es una enfermedad que afecta a 1 de cada 8 mujeres en Chile, que su diagnóstico temprano tiene una tasa de supervivencia mayor al 95% y que son muchas las mujeres que una vez terminan sus tratamientos radicales, continúan transitando de diversas formas esta enfermedad. Entendiendo que la prevalencia del cáncer de mama hoy en Chile es de 45.813 mujeres según el último estudio del CECAN.

basepública es una organización sin fines de lucro cuyo propósito es reunir y difundir a personas y organizaciones que están cambiando al mundo y, de esta forma, ayudar a acelerar el desarrollo humano y sostenible de Chile. Para ello, desarrollamos desde hace 10 años instancias de diálogo y contenido, reuniendo a diversos actores en torno a los desafíos sociales, culturales y medioambientales que enfrentamos, contribuyendo a fortalecer la confianza intersectorial.

Comprendemos el inmenso impacto del cáncer de mama en nuestra sociedad. Somos testigos de los innumerables avances y esfuerzos que se realizan desde distintas instituciones y organismos, públicos y privados, y también desde la sociedad civil, para abordar este problema, que debido a su actual incidencia y letalidad, como también a las profundas brechas existentes, ya no sólo es un desafío de salud pública, sino de la sociedad en su conjunto.

En este escenario dimensionamos la profunda y urgente necesidad de diálogos multisectoriales, como también el intercambio de conocimientos y experiencias, que permitan diseñar estrategias conjuntas con mirada país, para un abordaje oportuno, integral y con perspectiva de género del cáncer de mama en Chile.

Así, basepública, en colaboración con Roche, se planteó el desafío de abrir un espacio multiactor de exploración, diálogo y visión de futuro para levantar junto a los 40 principales referentes y líderes del tema, una agenda conjunta de conversaciones que no pueden esperar y de actores que no deben faltar, que permita profundizar y fortalecer el ecosistema del cáncer de mama en Chile.

Junto con el desarrollo del presente documento que sistematiza las conclusiones y reflexiones de este encuentro, que se realizó el 6 de noviembre de 2024 en basepública, se realizó un ciclo de video podcast con algunas de las conversaciones más urgentes que surgieron en el encuentro. Los capítulos están disponibles en [www.basepublica.cl](http://www.basepublica.cl)

## V. Resultados

**E**n el presente documento se presentan los principales patrones, hallazgos y reflexiones en torno a: prioridades iniciales, exploración de una visión colectiva, conversaciones urgentes y actores que no pueden faltar, para finalmente, explorar una primera mirada de preguntas y desafíos que permitan un abordaje integral del cáncer de mama en Chile.

La pregunta convocante que se les hizo a todos los asistentes fue:

*¿Qué conversaciones impostergables necesitamos tener para una mayor comprensión del cáncer de mama desde una perspectiva integral y de género?*

Luego, las preguntas para indagar en los diversos grupos que integraron los participantes fueron:

- a. *Si dependiera sólo de ti, ¿cuáles son las tres prioridades del cáncer de mama que deberíamos atender?*
- b. *¿Cómo imaginamos ese “mejor futuro posible” para las mujeres con cáncer de mama y su entorno?*
- c. *¿Qué conversaciones urgentes debemos tener y qué preguntas nos debemos hacer, como sociedad, para alcanzar ese futuro posible? y ¿Quiénes no pueden faltar en estas conversaciones?*

Se presenta a continuación una síntesis y profundización de las ideas principales en torno a las conversaciones y preguntas urgentes que como sociedad debemos abordar para alcanzar un mejor futuro para las mujeres con cáncer de mama y sus entornos.

1.  
**¿CUÁLES SON LAS CONVERSACIONES  
IMPOSTERGABLES POR EL CÁNCER  
DE MAMA?**

## Conversación 1

### EL GRAN DOLOR DE CHILE: INEQUIDADES EN EL ACCESO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

**U**no de los dolores más profundos que surgieron en la conversación, son las inequidades y brechas que enfrentan las mujeres desde la etapa diagnóstica del cáncer de mama. Desigualdades multifactoriales que tienen que ver mayoritariamente con el nivel educacional y socioeconómico, la zona geográfica en que viven y el sistema de salud en el que se atienden. Pero también se evidenciaron en el diálogo inequidades que tienen que ver con la real comprensión y dimensión del cáncer de mama en Chile, y de la trayectoria del proceso terapéutico que enfrentan las pacientes y sus entornos.

Según la investigación *“Inequidades en los resultados del cáncer de mama en Chile: un análisis de la letalidad y tasas de supervivencia (2007-2018)”* (de los investigadores Susana Mondschein y Benjamín Madariaga y la Dra. Soledad Torres), las mujeres que enfrentan esta enfermedad y que están afiliadas a Isapres tienen una tasa de letalidad menor (15.7%) que las que pertenecen a Fonasa (27.5%). En relación a los nuevos casos, las mujeres afiliadas a Isapres tienen una tasa de incidencia promedio de 60.6% frente al 38.8% de las que pertenecen a Fonasa. Esto quiere decir que se diagnostican más casos y precozmente en el sistema privado.

A nivel territorial, según este estudio, las mujeres de la Región Metropolitana tienen tasas de supervivencia más altas que las mujeres de regiones. El ítem sobrevida considera el porcentaje de todas las enfermas de cáncer de mama que están vivas en cinco años o más desde que se diagnosticó la enfermedad, tanto sanas como en tratamiento, siendo la sobrevida de las mujeres en Isapres de 90.1 % en cinco años, y las que están en Fonasa un 80%.

Esto se podría explicar en el porcentaje de mujeres que se realizan la mamografía periódicamente: el 76.3% de las pertenecientes a Isapre se la realizó en los últimos 3 años, comparado con sólo el 43% de las que están en Fonasa, lo que enlentece la detección precoz en las mujeres que pertenecen al sistema público. De acuerdo a la investigación, los doctores les informan, pero cuando las mujeres de menores recursos recurren al médico, es cuando ya sienten un nódulo en la mama, y eso podría ser muy tarde.

Sin embargo hay inequidades específicas que enfrentan las mujeres jóvenes menores de 40 años en el sistema de salud. De acuerdo al estudio *“Develando necesidades y brechas percibidas de acceso a tratamiento en mujeres jóvenes que viven con cáncer de mama en Chile. Reconociendo inequidades terapéuticas desde la voz de las pacientes”*

(UDD, 2023), este grupo enfrenta importantes barreras que retrasan su acceso al sistema de salud. Si bien las entrevistadas mencionan dentro de las razones la carga laboral, el cuidado de otros familiares y la falta de conciencia sobre los síntomas en mujeres jóvenes, también recalcan que quedan fuera de los programas de tamizaje y de las campañas de concientización. Lo más preocupante, es que muchas veces los profesionales de la salud minimizan los síntomas en mujeres jóvenes, lo que se denomina “negación epistémica”. Es decir, se niegan a ordenar exámenes como la mamografía debido a la edad de las pacientes.

Cuando analizamos las brechas que enfrentan las pacientes con cáncer de mama, sin duda la más profunda tiene que ver las garantías retrasadas, el cáncer de mama se posiciona en primer lugar en la lista de espera GES de cáncer, con 4.142 garantías atrasadas, de acuerdo al informe del Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud (CIPS) de la Facultad de Gobierno de la Universidad del Desarrollo (2024).

A pesar de ubicarse en los primeros lugares de los retrasos, el estudio sentencia que el cáncer de mama aumentó en retrasos un 48.19%, pasando de 2.795 a 4.142 prestaciones pendientes. En regiones, las áreas con mayor cantidad de prestaciones en espera de cáncer de mama son: Región Metropolitana (36%), Biobío (14%), Valparaíso (12%), O’Higgins (11%) y Araucanía (8%).

Otro dato: el 68.6% de las garantías en espera de cáncer de mama se relacionan con el diagnóstico (2.841 casos), el 31% con el tratamiento (1.284 casos) y sólo el 0.4% con el seguimiento (17 casos).

Una brecha que afecta fuertemente la calidad de vida de miles de mujeres es la reconstrucción mamaria, garantizada por ley desde el 2010. Sin embargo, sigue siendo inaccesible para muchas pacientes del sector público, quienes enfrentan la dura realidad de tener que esperar incluso más de 10 años para recuperar una parte esencial de su identidad y bienestar. A pesar de la poca data que existe, sí se sabe que mientras en el sistema privado el 95% logra acceder a una reconstrucción mamaria, en el servicio público sólo el 30% lo hace.

Al respecto, el Observatorio del Cáncer desarrolló el “Primer Registro Público y actualizado de Mujeres en Espera de Reconstrucción mamaria en Chile” (2024) y sus conclusiones demuestran la dificultosa trayectoria que viven las mujeres en espera de su reconstrucción mamaria: “La mayoría de las mujeres encuestadas indicaron haber recibido la opción de someterse a la reconstrucción mamaria después de la mastectomía (72%). Sin embargo, es preocupante observar que gran parte de estas pacientes no están familiarizadas con los requisitos necesarios para llevar a cabo esta intervención (62%). Esta falta de información evidencia una carencia en la comunicación y orientación proporcionada a las pacientes. También es importante señalar que un gran porcentaje de mujeres encuestadas no pueden establecer con claridad el tiempo específico que llevan en espera de su reconstrucción mamaria, ya que la carencia de información precisa y detallada sobre el proceso genera dudas e incertidumbre entre ellas. Por otra parte, más de la mitad de las mujeres encuestadas señalaron no haber recibido indicación médica para someterse a la cirugía reconstructiva

(52%). Esta ausencia de indicación por parte del equipo médico plantea interrogantes sobre la atención y el seguimiento que se brinda a estas pacientes después de la mastectomía.

Un aspecto particularmente preocupante es el hecho de que un porcentaje significativo de pacientes se encuentran en la etapa de expansor mamario, en espera de prótesis (36%). Esto sugiere que muchas mujeres enfrentan obstáculos que impiden que avancen en el proceso de reconstrucción mamaria, ya sea debido a problemas de acceso a la atención médica o a la falta de recursos disponibles”.

LOS PRINCIPALES CONSENSOS SOBRE LA PRIMERA CONVERSACIÓN IMPOSTERGABLE POR EL CÁNCER DE MAMA, describen la urgencia por un acceso equitativo a diagnósticos tempranos y tratamientos sin importar el nivel socioeconómico, región en la que viven o si se pertenece al sistema público o privado. El diálogo prioriza los programas de mamografía y exámenes de detección sin barreras económicas ni administrativas, facilidades de acceso y cobertura económica total para todo tipo de tratamientos (incluidas terapias avanzadas y reconstructivas) y un sistema nacional que garantice igualdad y equidad en salud, con recursos y financiamiento adecuado. Es así como los referentes del ecosistema del cáncer de mama definieron las siguientes áreas en que se enfrentan las mayores desigualdades:

- a. **Acceso oportuno y de calidad:** Es esencial garantizar que todas las mujeres, independiente de su región, nivel socioeconómico o sistema de salud (público o privado), tengan acceso a diagnósticos y tratamientos en tiempo y forma.*
- b. **Brechas geográficas y sociales:** Reducir las disparidades en el acceso a la atención médica, especialmente en zonas rurales y regiones fuera de la Metropolitana, y atender la fragmentación de las coberturas. El gran desafío es reducir las brechas de acceso a especialistas en oncología y centros de atención con la tecnología necesaria, especialmente en zonas rurales. Urge implementar políticas que aseguren la disponibilidad de profesionales y recursos médicos en todas las áreas, fomentando incentivos y alianzas público-privadas para una mejor distribución de estos recursos, como también incentivos destinados a la formación de profesionales especializados en las diversas áreas de la oncología mamaria.*
- c. **Igualdad en tratamientos de alto costo:** Asegurar que los tratamientos innovadores y de alto costo estén disponibles para todas las mujeres, sin barreras económicas y sean actualizadas de acuerdo a los tipos de cáncer y etapa en que se encuentren.*
- d. **Acceso a mamografías:** Asegurar la disponibilidad de mamografías anuales para todas las mujeres entre 40 y 69 años, como también fortalecer la detección precoz mediante acceso a otros exámenes accesibles.*
- e. **Reconstrucción mamaria, cuidados y acompañamiento:** Acceso a procedimientos de reconstrucción y rehabilitación física tras el tratamiento, incluyendo acompañamiento psicológico y orientación para ella y sus familias.*
- f. **Cobertura integral y equitativa:** Reflexionar sobre cómo lograr un sistema de salud integral que asegure la cobertura universal, incluyendo la protección financiera de las pacientes.*
- g. **Acceso a tratamientos innovadores y rehabilitación:** Garantizar el acceso*

*universal a terapias avanzadas y la rehabilitación física y psicológica para todas las mujeres en tratamiento y en etapa de seguimiento.*

- h. Centros especializados, de calidad y con enfoque de género:** *Creación de clínicas y centros especializados en cáncer de mama con enfoque de género en cada protocolo y evaluación.*
- i. Mecanismos de protección financiera y uso de recursos:** *Respecto a las inequidades que enfrentan las pacientes en el financiamiento, gestión de recursos y cobertura universal, el principal desafío planteado es garantizar la asignación eficiente y equitativa de los recursos en el sistema de salud para priorizar la prevención, el tratamiento integral y la cobertura universal. Lograr una cobertura integral que incluya protección financiera para las pacientes y sus familias. Para ello, los actores reflexionan sobre lo crucial de establecer mecanismos de financiamiento sostenibles y transparentes, así como optimizar la gestión de los recursos para reducir las listas de espera y mejorar el acceso a tratamientos. Se deben establecer marcos legales y políticas que aseguren el acceso sin discriminación a tratamientos de calidad, como también derecho a licencias médicas remuneradas sin cuestionamientos para aquellas que se encuentran bajo régimen de contrato laboral, como también evaluar un sistema para que las trabajadoras independientes no queden desprotegidas, ayudando a las mujeres a enfrentar económicamente los tratamientos y fases de seguimiento.*

## Conversación 2

### EDUCACIÓN Y CAMPAÑAS LIBRES DE ESTEREOTIPOS

**L**a segunda conversación impostergable que surgió en este primer encuentro realizado en base pública, se relaciona con la necesidad de programas educativos desde la etapa escolar, que incluyan información sobre el cáncer de mama y el autocuidado, psicoeducación para entender la enfermedad, como también fomentar la prevención temprana en familias con antecedentes.

Además, la sistematización de opiniones destaca un consenso en la importancia de campañas de concientización con perspectiva de género, que ayuden a entender y conocer el cuerpo desde niñas, de manera respetuosa y natural, en sus diversos contextos y libre de estereotipos.

Algunas hipótesis que los actores discutieron al respecto, tienen que ver con una reflexión como sociedad sobre por qué las mujeres no se priorizan a sí mismas y cómo puede cambiar esta percepción, para que comiencen desde la adolescencia a realizarse el autoexamen una vez al mes y, luego, acudir una vez al año a sus mamografías desde los 40 años. Si existen antecedentes familiares de cáncer, deben comenzar sus chequeos 10 años antes en que fue diagnosticado el familiar.

Destaca la importancia del fortalecimiento de la educación en la población y mayor capacitación especializada en cáncer de mama en la atención primaria y niveles terciarios, con foco en la humanización de la salud en toda la trayectoria terapéutica de las pacientes.

En resumen, los pilares de esta conversación se resumen en 4 puntos prioritarios:

- a. Conciencia desde la educación temprana:** Implementar programas educativos desde la etapa escolar sobre el autocuidado, la prevención y la detección precoz del cáncer de mama.
- b. Información y derechos:** Educar a la población en general y a las pacientes sobre sus derechos, tratamientos, y efectos a mediano y largo plazo, para que puedan exigir atención adecuada.
- c. Campañas con perspectiva de género:** Realizar campañas efectivas que consideren la diversidad de mujeres y contribuyan sin estigmatizaciones a naturalizar el cuerpo femenino. Abogan por contenidos libres de estereotipos y prejuicios.
- d. Prevención en mujeres jóvenes y familias con antecedentes:** Promover la detección temprana y monitoreo en mujeres con antecedentes familiares de cáncer.

## Conversación 3

### ACOMPañAMIENTO INTEGRAL Y SALUD MENTAL

**E**nfrentar el diagnóstico, someterse a tratamientos, comprender el pronóstico, manejar los posibles efectos secundarios a corto y largo plazo, gestionar una posible recaída; como también afrontar la incertidumbre, la carga financiera, los sentimientos de soledad y el reconocimiento de una identidad distinta, representa un proceso sumamente estresante para las mujeres que transitan un cáncer de mama. Entendamos que la paciente vive muchos duelos simultáneos y otros en el tiempo, que de no enfrentarlos con el debido apoyo, impactan negativamente en su salud y calidad de vida.

A su vez, el diagnóstico puede ser un enorme desafío, ya que los síntomas de, por ejemplo, una depresión, se superponen con los efectos físicos que son consecuencia de la enfermedad o de los distintos tratamientos, como los efectos secundarios físicos y la disfunción cognitiva derivados de la quimioterapia o de otras terapias.

Por eso es fundamental que tanto las pacientes como su entorno íntimo reciban apoyo psicooncológico (psiquiátrico de ser necesario) y social durante toda su historia oncológica, desde el diagnóstico hasta la fase de seguimiento incluida.

Actualmente, el sistema de salud carece de recursos para abordar esta necesidad en la dimensión que se requiere, debido a una muy pobre cobertura del sistema sanitario y a una escasa dotación de profesionales especializados en salud mental que apoyen de manera significativa a las mujeres con cáncer de mama.

Es así como la tercera conversación impostergable surge de la necesidad de que cada mujer y su familia esté acompañada a lo largo de su tratamiento con asesoramiento y acceso a terapias con psicólogos, psiquiatras y terapeutas ocupacionales.

Los actores del ecosistema del cáncer de mama en Chile que participaron del 1° Encuentro Conversaciones Impostergables por el cáncer de Mama, definieron las siguientes áreas que debieran ser abordadas este 2025:

- a. Atención interdisciplinaria:** *Incluir salud mental, nutrición, terapia ocupacional y otros especialistas desde el diagnóstico, para un manejo integral de la paciente. Como también entregar de manera clara y oportuna toda la información sobre las coberturas que incorporan los protocolos GES.*
- b. Soporte emocional y psicosocial:** *Brindar acompañamiento emocional tanto a las pacientes como a sus familias, incluidas parejas, hijos, hijas y cuidadores cercanos, para manejar el impacto psicológico y social.*

- c. Rehabilitación post-tratamiento:** *Apoyo físico y emocional para la recuperación de las llamadas supervivientes, incluyendo la rehabilitación emocional y física.*
- d. Terapias preparatorias y permanentes:** *Ofrecer programas de apoyo psicológico y psiquiátrico que aborden tanto la preparación para los tratamientos como el soporte continuo, incluido el abordaje del duelo y cuidados paliativos.*
- e. Hablar abiertamente sobre el cáncer y la muerte:** *Derribar los tabúes que rodean la discusión sobre la enfermedad y los cuidados paliativos, fomentando la comunicación abierta y honesta.*
- f. Eliminación de estigmas y apoyo social:** *Desmitificación de la enfermedad, eliminando los mandatos sociales de “lucha” y “heroísmo”. Creación de espacios terapéuticos divergentes (como el arte, el deporte y otras expresiones) y de apoyo comunitario para reducir el aislamiento y promover la salud mental como parte fundamental de la recuperación y el bienestar.*
- g. Redes:** *Crear y fortalecer redes comunitarias que brinden contención y asesoría, facilitando un acompañamiento de pares que ofrezca soporte emocional y práctico.*

## Conversación 4

### EL ROL DEL ESTADO COMO UN DERECHO

**L**a cuarta prioridad en la hoja de ruta que surge en el 1º Encuentro de Conversaciones Impostergables por el Cáncer de Mama, dice relación con la importancia de un rol más activo del Estado en la prevención, diagnóstico precoz, acceso a tratamientos de última generación y financiamiento de soluciones integrales, con políticas públicas que promuevan la colaboración pública-privada.

El gran desafío que se plantea es la adaptación y modernización de políticas públicas ajustadas a las necesidades reales de las mujeres que enfrentan un cáncer de mama. Estas debieran ser flexibles y evolucionar a tiempo para responder a los nuevos desafíos médicos, tecnológicos, científicos, sociales y económicos, garantizando que las mujeres reciban un trato digno y justo en todo momento.

Las esperanzas están puestas en que este 2025 se implemente de una vez la Ley Nacional de Cáncer a casi 5 años de su promulgación. Esta ley es fundamental ya que establece un marco normativo para planificar, desarrollar y ejecutar políticas públicas; prevenir el aumento de la incidencia del cáncer; garantizar el tratamiento integral de los pacientes y promover la recuperación de las personas diagnosticadas con cáncer. Además, establece principios fundamentales como la cooperación público privada, intersectorial e interinstitucional; protección de datos personales, participación de la sociedad civil y humanización de la salud en el proceso oncológico.

Entre las acciones que establece se encuentra la creación de un registro nacional obligatorio que entregue la data y evidencia necesaria para políticas públicas acordes con la real dimensión del cáncer en Chile; y de un Fondo Nacional destinado a financiar programas y proyectos relacionados con la investigación, estudio, evaluación, promoción y desarrollo de iniciativas para la prevención, vigilancia y pesquisa del cáncer.

Las principales directrices planteadas en el diálogo refuerzan las siguientes necesidades:

- a. Participación activa del Estado:** Fortalecer el rol del Estado en la prevención, diagnóstico precoz y tratamientos avanzados del cáncer de mama, asegurando recursos suficientes y una gestión eficiente.
- b. Políticas obligatorias de prevención:** Implementar políticas públicas de prevención y programas que incluyan tanto al sector público como privado.
- c. Financiamiento y recursos:** Incrementar los recursos destinados al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, apoyando con financiamiento mediante leyes específicas.
- d. Reformular Prioridades y Recursos para una gestión eficiente:** Evaluar

*dónde y cómo se invierten los recursos en salud, y buscar la eficiencia en el gasto con conocimiento profundo y amplio del cáncer de mama.*

- e. Inversión en prevención y tratamiento:** *Analizar cómo asignar recursos adecuados para la prevención y el tratamiento integral del cáncer de mama.*

## *Conversación 5*

### **¿CUÁNTAS SOMOS? SIN DATOS NO EXISTIMOS**

**L**a quinta conversación impostergable se centra en la ausencia de datos e información sobre cuántas realmente son las mujeres diagnosticadas en Chile de cáncer de mama, como también cuántas están en los diversos tipos de tratamientos y sus resultados. Esto permitiría realizar un mapa completo para elaborar políticas públicas, determinar acciones y asignación de recursos que faciliten un diagnóstico precoz, tratamientos actualizados y abordar la etapa de seguimiento de forma integral en el tiempo.

Las cifras de cáncer de mama que se manejan hoy en el país provienen de algunos estudios propios de centros hospitalarios y zonas geográficas y, especialmente, de GLOBOCAN (Global Cancer Observatory), que es una base de datos en línea que proporciona estadísticas mundiales sobre el cáncer.

Junto con la implementación de la Ley Nacional del Cáncer, se espera la puesta en marcha del Registro Nacional del Cáncer, diseñado como una herramienta tecnológica que recopile, almacene, procese y analice datos sobre los casos y tipos de cáncer en Chile, entre ellos, el de mama. Este sistema que lleva años esperando y que hoy ya está comprometida su implementación por el Senado para el 2025, es clave para la gestión sanitaria y la aplicación de políticas de salud pública en el ámbito oncológico.

## Conversación 6

### LA EXPERIENCIA HUMANA DEL DOLOR

**L**a sexta conversación prioritaria que surge del 1º Encuentro de Conversaciones Impostergables por el Cáncer de Mama, dice relación con la importancia de un sistema concebido desde el modelo de Humanización de la Salud, para toda la trayectoria oncológica de las pacientes, desde la fase diagnóstica, tratamientos y seguimiento.

En el diálogo surgen conceptos como la comunicación humana y la empatía en la atención médica. Socialmente, el uso de un lenguaje libre de un “positivismo tóxico” y etiquetas estereotipadas como, por ejemplo, llamar “guerreras” a las pacientes, buscando de esta forma una mayor compasión y respeto. La atención debe ser humanizada, centrada en la persona, validando la identidad y emociones de cada paciente, y eliminando la indiferencia y los prejuicios.

Humanizar supone contemplar al paciente desde una mirada “biosicosocialespiritual”, que considera al ser humano en un sentido global, en su dimensión física, intelectual, emocional, social y espiritual. La humanización busca también la realización humana y profesional de los trabajadores de la salud, mediante el desarrollo de competencias que le permitan prestar una atención con calidez y calidad.

La humanización en oncología no sólo mejora la experiencia y el bienestar del paciente, también puede llevar a mejores resultados clínicos, a una comunicación más efectiva y a una mayor satisfacción tanto para pacientes como para profesionales de la salud. Más que una práctica, es un modelo fundamental para ofrecer una atención de alta calidad y centrada en la persona.

También surge en este ítem la necesidad de reflexionar sobre un modelo de salud que apunte a mejorar la trayectoria terapéutica de las pacientes con cáncer de mama, evitando el deambular entre distintos centros, sin coordinación y cargados de procesos burocráticos.

## Conversación 7

### ACCESO A LA INNOVACIÓN Y TRATAMIENTOS AVANZADOS

**L**a investigación científica es fundamental en el desarrollo de tratamientos cada vez más eficaces y personalizados en cáncer de mama. Los avances en genética y técnicas de diagnóstico están revolucionando el manejo de esta enfermedad y suponen nuevas esperanzas, mejorando significativamente el pronóstico y calidad de vida de las pacientes.

El cáncer de mama es una enfermedad multifactorial en la que interactúan indicadores hormonales, genéticos y también ambientales-estructurales. Y la detección temprana es uno de los factores más importantes para reducir la mortalidad por esta enfermedad.

Entre los avances significativos que permiten una acción más potente contra las células cancerosas, se encuentran la implementación de terapias dirigidas (que actúan específicamente sobre las características moleculares de las células cancerosas), el uso de anticuerpos monoclonales y la inmunoterapia que potencia el sistema inmunológico de la paciente para combatir el cáncer.

Otra área que ha experimentado una gran evolución es la genética. Un 10% a 15% de los casos de cáncer de mama son hereditarios, por lo que el asesoramiento genético se ha vuelto esencial para evaluar los riesgos y diseñar estrategias de prevención adecuadas. Los avances en materia genética han permitido tratamientos más efectivos y personalizados, es decir, adaptados a las características genéticas de cada paciente.

Aquí se abre una arista relevante que tiene que ver con el acceso y la oportunidad. Un estudio de la Universidad Católica llamado “Disparidades de acceso y subutilización de pruebas genéticas de línea germinal en pacientes chilenas con cáncer de mama”, identifica y analiza las características sociales y clínicas de un grupo de pacientes con cáncer de mama, para luego explorar la brecha entre aquellos en que se les realizó pruebas genéticas de acuerdo con las recomendaciones internacionales. El estudio demostró que sólo una pequeña fracción de pacientes con cáncer de mama con indicación de estudio genético germinal se estaría realizando en Chile. Esta diferencia es aún mayor al comparar el sector privado con el público.

Los principales obstáculos estarían relacionados con las inequidades de acceso y dificultad para costear este tipo de exámenes. Los costos de las pruebas genéticas son altos y el sistema público de salud donde está el 70% de la población chilena, no ofrece cobertura. El valor de las pruebas genéticas en Chile varía entre los \$240.000 y \$800.000 mil pesos en promedio. Si el salario mínimo bordea los \$500.000, es evidente el impacto en la economía de una familia que conlleva o, simplemente, muchas mujeres no pueden acceder a un estudio genético que podría ayudar a un tratamiento más efectivo.

En este escenario, surge en el diálogo la urgencia de incorporar estos nuevos tratamientos y las innovadoras técnicas quirúrgicas, cada día menos invasivas, a las garantías explícitas de salud. La séptima conversación impostergable plantea cómo la innovación terapéutica debiera permear al sistema público y actualizar los protocolos relacionados con el cáncer de mama.

El resumen de la hoja de ruta respecto a este ítem es:

- a. **Acceso a tratamientos nuevos:** Garantizar que los avances en tratamientos e innovación médica estén disponibles para todas las mujeres.*
- b. **Desarrollo de investigación:** Promover la investigación sobre el cáncer de mama para mejorar tanto los tratamientos como las técnicas de detección.*
- c. **Fomentar la investigación oncológica:** Impulsar la investigación y la innovación en tratamientos y medicina oncológica, como también la formación de profesionales especializados en oncología.*
- d. **Vinculación internacional:** Analizar y adaptar soluciones exitosas de otros países para aplicarlas en el contexto nacional.*

Así, el gran desafío en innovación y desarrollo de nuevos tratamientos para el cáncer de mama, sería fomentar la investigación y el uso de tecnologías que permitan un abordaje de última generación y cada vez más personalizado. Siendo esencial que las políticas de salud incentiven la inversión en I+D, así como la colaboración entre el sector académico y privado para promover avances médicos y científicos.

## Conversación 8

### CÓMO SOBREVIVIR LA SOBREVIDA: PROTECCIÓN LABORAL Y FINANCIERA

**L**a octava conversación impostergable que surge en esta hoja de ruta, es la realidad financiera y laboral de las mujeres que se encuentran en tratamiento de cáncer de mama, evidenciando una alta preocupación por la existencia de una garantía de estabilidad laboral y apoyo económico durante y después del tratamiento.

No existe en Chile un análisis a nivel nacional oficial sobre la realidad socioeconómica de las pacientes con cáncer de mama. Sin embargo, existen algunas iniciativas que permitirían dimensionar las inequidades que enfrentan las mujeres con cáncer de mama, que se suman a las brechas en salud.

Un estudio de la Fundación Arturo López Pérez (FALP) titulado *“Panorama social de los enfermos de cáncer, Chile-2020”*, contiene valiosas estadísticas sobre la situación económica y social de los enfermos de cáncer en el país. Revela que el 55.2% de las personas que se encuentran en tratamiento de cáncer, se identifica como jefe de hogar; y el 26.1% como esposo (a) o pareja del jefe (a) de hogar. Lo que significaría que un alto porcentaje de pacientes cumplen un rol preponderante dentro del hogar y pilar económico.

Cabe destacar que un avance importante para los pacientes de cáncer en Chile es la llamada Ley de Derecho al Olvido Oncológico, publicada en febrero de 2024. Esta establece que las personas que hayan superado el cáncer no pueden ser discriminadas en la contratación de servicios, como seguros de salud o productos financieros. Prohíbe que se pida información sobre el cáncer o que se obligue a declarar haberlo padecido, anula las cláusulas discriminatorias y prohíbe que los aseguradores consideren antecedentes oncológicos para contratar productos. Sin embargo, la ley se aplica cuando han transcurrido cinco años desde la finalización del tratamiento radical sin recaída posterior.

Por lo tanto la pregunta es, ¿cómo sobreviven las mujeres que terminan su tratamiento durante esos cinco años de espera sin acceso a protección financiera y expuestas a vulneraciones discriminatorias del sistema?

Encontramos una memoria de la carrera de sociología de la Universidad de Valparaíso, llamada *“Percepciones de exclusión social en mujeres con Cáncer de Mamas atendidas en el sector público de salud de Santiago de Chile”*. El estudio detalla que uno de los factores que afecta inmediatamente en la economía familiar de las mujeres con cáncer de mama es tener o no un puesto laboral. La mayoría de las entrevistadas comenta que tienen que dejar de trabajar por varias razones: ya no pueden hacer fuerza o ejercer las mismas labores que hacían antes. En segundo lugar, a muchas las despiden de sus trabajos por prejuicios y otras viven de una pensión de invalidez mínima para poder

sobrellevar el tratamiento. Y tercero, enfrentan las consecuencias de las complicaciones y cuestionamientos reiterados a sus licencias médicas.

El informe también constata que el regreso al puesto laboral se convierte en un proceso largo y complejo, ya que los tratamientos y exámenes de seguimiento toman muchas horas de espera en los centros hospitalarios, transformándose en un impedimento para ejercer su trabajo cuando ya se siente un poco más recuperada para retomar sus actividades.

El alejamiento de la mujer del mundo laboral, podría incluso significar una movilidad socioeconómica descendente dentro de la estructura social, especialmente si la mujer y su familia no cuentan con capital social y redes de apoyo. Según indican otros estudios, las mayores tasas de desempleo se dan entre las supervivientes.

La mayoría plantea en la investigación que la enfermedad las empobrece de forma significativa. El cáncer, al ser una enfermedad catastrófica y crónica, incide fuertemente en la economía individual y familiar. En este contexto, surge la necesidad de fortalecer el rol del Estado considerando a las mujeres con cáncer de mama en todas sus facetas humanas y sociales. “Las repercusiones de esta enfermedad a nivel de país son tanto económicas como biopolíticas, y ejercen un impacto financiero y emocional para las mujeres diagnosticadas, que deja marcas en sus cuerpos, sus familias, relaciones y vínculos”. El estudio revela la vulnerabilidad de las pacientes que se ven expuestas a un permanente riesgo de poder llevar una vida digna durante todos sus procesos vitales.

## *Conversación 9*

### **SOLAS NO PODEMOS: COMPROMISO PAÍS EN ALIANZAS Y COLABORACIONES**

**L**a novena conversación impostergable en esta hoja de ruta para dimensionar y comprender el cáncer de mama en Chile, es un llamado a fomentar la cooperación entre el sector público y el privado, para mejorar la gestión eficiente de recursos y el acceso a más y mejores tratamientos.

Surge una propuesta en el diálogo de los actores que asistieron a la jornada, que dice relación con la gestión territorial, como crear centros de recursos y servicios integrales, disponibles de forma coordinada en organismos de salud y municipios, que ayuden a centralizar la logística administrativa para el apoyo médico, emocional, social y financiero.

La colaboración también aborda la necesidad de alianzas multisectoriales que promuevan tanto el desarrollo de la investigación científica y la generación de evidencia, como el apoyo necesario para la formación de diversos profesionales especializados en oncología mamaria.

El desafío, entonces, es la integración y la colaboración multisectorial, fomentando las alianzas entre el sector público, privado, universidades y la comunidad para crear un ecosistema de salud oncológico especializado en cáncer de mama que sea cohesionado, amplio, robusto e integral.

## Conversación 10

### CÁNCER DE MAMA Y PERSPECTIVA DE GÉNERO

●  
**C** Cuál es el real impacto económico, psicológico, emocional, laboral y familiar que la desigualdad de género tiene sobre las mujeres y su acceso a la salud mamaria integral?

¿Existen en Chile políticas que promuevan específicamente la equidad y líneas de acción sobre la salud de la mujer, tal como lo establece el Estado de Chile y la Declaración de Beijing, que declara como prioridad lograr el bienestar de las mujeres mediante acciones destinadas a la prevención, atención y control para reducir la mortalidad por cáncer de mama?

La décima conversación prioritaria que concluye el 1º Encuentro de Conversaciones Impostergables por el Cáncer de mama, toca de manera transversal todas las otras conversaciones de esta hoja de ruta, y dice relación con la perspectiva de género, como una metodología fundamental para abordar el cáncer de mama de manera multisectorial.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) define la perspectiva de género como un conjunto de enfoques específicos y estratégicos que se adoptan para alcanzar este objetivo en el mundo público, privado y en la sociedad civil. Incorpora una reflexión relacional y contextual del género en la sociedad actual. La vista está puesta en el futuro y supone una transformación profunda de las bases de la sociedad.

La necesaria reflexión sobre las desigualdades y brechas que existen en el abordaje del cáncer de mama en Chile, obliga a dimensionar esta enfermedad en un contexto amplio, social, cultural histórico, étnico y geográfico. De esta forma, la perspectiva de género nos invita a reconocer inequidades que son modificables y prevenibles, dando cuenta de un elemento contextual estructural, que van más allá de lo que podemos hacer individualmente como, por ejemplo, evitar factores de riesgo como fumar, consumir alcohol o el sedentarismo. Es un enfoque que nos invita a una reflexión estructural de fondo de cómo nuestra sociedad aborda, en este caso, la problemática del cáncer de mama en todo su contexto: social, cultural, político, educacional, geográfico, jurídico, entre otras dimensiones.

En el capítulo titulado “Cáncer de Mama y Perspectiva de Género” del ciclo de entrevistas de Conversaciones Impostergables (disponible en [www.basepublica.cl](http://www.basepublica.cl)), profundizamos el tema junto a Báltica Cabieses, Directora del Centro de Salud Global Intercultural, del Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina de la Universidad del Desarrollo. Para la investigadora se trata de “una mirada estratégica que permite revisar importantes inequidades, es decir, aquellas diferencias que son modificables y prevenibles en nuestro

país, en materia de acceso oportuno a diagnóstico y tratamiento en cáncer de mama. En este punto comienza la llamada interseccionalidad, que une inequidades laborales, económicas, geográficas y educacionales. Cada una de estas dimensiones es el cuerpo de la mujer, un cuerpo que encarna la irregularidad informal laboral, el menor nivel educacional, el no contar con un acceso formal al sistema de salud, el tener que estar cuidando a sus hijos y a sus padres de manera informal en la casa sin pago asociado, el postergar su desarrollo profesional. Todas estas dimensiones no están separadas de la experiencia de ser mujer, están encarnadas en nuestro cuerpo, son de alguna manera nuestras cicatrices de vida y por el hecho de ser mujer, vamos experimentando estos muros que se van entretejiendo y conectando exponencialmente. Es decir, no se suman, las barreras se multiplican en la experiencia personal de cada mujer diagnosticada de cáncer de mama”.

“El trabajo de autoimagen, autoestima y reconocimiento del propio cuerpo en una edad más temprana podrían hacer más efectivas las campañas, con una reflexión muy profunda sobre la necesidad de un enfoque intersectorial de política pública amplia en materia de cáncer de mama, género y educación a las mujeres, a los hombres y a las disidencias. Hay que sentar a conversar de manera intersectorial a los distintos actores, el cáncer de mama no le toca sólo a salud, el cáncer de mama le toca a cada persona que habita este territorio: a los hombres que son hijos de mujeres que lo pueden tener, hermanos de mujeres que lo pueden tener, ellos mismos en un porcentaje bajo lo pueden tener. Le toca a la mujeres en reconocimiento de su propio valor social, económico, político y humano en su dignidad de persona, que también es algo que tenemos que trabajar a gran escala. Le toca a nuestros hijos, porque hay mujeres que están partiendo de este mundo. Le toca a los padres y madres, a las parejas. Este es un tema social que ya tiene una incidencia y una letalidad suficiente en Chile para que nos sentemos los domingos en la mesa familiar a conversarlo”, aseguró Báltica Cabieses durante la entrevista.

Finalmente, en el diálogo multiactor generado durante el 1º Encuentro Conversaciones Impostergables por Cáncer de Mama, se aborda la necesidad de un cambio de paradigma en el enfoque de la salud, para que sea más preventivo, humano y centrado en las pacientes. Un cambio cultural que promueva el autocuidado y la relación positiva de la mujer con su cuerpo, así como una comunicación más abierta sobre temas como la muerte y el apoyo paliativo, vital para una atención integral y empática.

2.  
**¿QUÉ ACTORES NO PUEDEN  
FALTAR EN LAS CONVERSACIONES  
IMPOSTERGABLES POR EL CÁNCER  
DE MAMA?**

**A** partir de la información levantada en los grupos de trabajo formados aleatoriamente entre quienes asistieron al 1° Encuentro Conversaciones Impostergables por el Cáncer de Mama, se puede concluir, en relación a los actores que no pueden faltar en las conversaciones, la importancia de participación formal, sostenida y comprometida de los siguientes segmentos:

Desde el sector público, se menciona el rol fundamental de integrar en paralelo al Ministerio de Salud, al Ministerio de Educación, Ministerio de Hacienda, Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, Ministerio del Trabajo, representantes de las comisiones de salud y equidad de género del Senado y de la Cámara de Diputados. Como también la importancia de que participen activamente dentro del ecosistema las autoridades municipales, Fonasa y las Escuelas de Salud Pública de las universidades.

Un segundo actor clave del ecosistema del cáncer de mama es el sector privado. Aquí se hace un llamado no sólo a laboratorios, industria farmacéutica e instituciones de salud privadas, también al empresariado, formando una mesa de trabajo y apoyo para colaborar con iniciativas de financiamiento especialmente en regiones, que tienen que ver con inversión en tecnologías e innovación.

Mención destacada como actor fundamental es la educación, en cuanto a campañas de concientización temprana. Se suma la academia, con su rol fundamental en la formación de profesionales de diversas carreras especializadas en oncología; como también la promoción de centros de investigación científica, tecnológica e informática.

Finalmente, se hace patente en todos los grupos de trabajo la relevancia de la sociedad civil. El rol movilizador, de educación e información de las agrupaciones de pacientes. Como también una invitación a los medios de comunicación nacional para que trabajen durante el año una agenda las conversaciones urgentes, no sólo en octubre, mes dedicado a las campañas de concientización y prevención precoz. Destacan el papel fundamental que juegan los líderes y diversos profesionales que trabajan en programas concretos de salud oncológica, como trabajadores sociales, psicooncólogos, psiquiatras, kinesiólogos, nutricionistas, neurólogos y el personal de la salud en general.

Llama la atención que fue mencionada en varias oportunidades la necesidad de participación de actores del mundo financiero y de la economía oncológica, que conozcan la trayectoria terapéutica de las pacientes, para aportar una visión especializada sobre el modelo de financiamiento y cobertura, como también un análisis más acabado de las razones concretas y potenciales soluciones que llevan al empobrecimiento de muchas mujeres y familias que enfrentan el cáncer de mama.

Por otro lado, como un aporte relacional al ecosistema del cáncer de mama, en este documento compartimos a los diversos actores, referentes y líderes que participaron en el 1° Encuentro Conversaciones Impostergables por el Cáncer de Mama, realizado el 6 de noviembre de 2024 en base pública.

**Alicia Aravena Gajardo**, *directora ejecutiva Observatorio del Cáncer* | **Dra. Gladys Ibáñez**, *jefa Programa Cáncer de Mama Servicio Salud Metropolitano Norte* | **Claudia Melo**, *presidenta Fundación Rockeras y Estilosas* | **Dra. Liliana Escobar**, *presidenta Consejo Médico Clínicas de Chile* | **Dra. Scarlet Muñoz**, *investigadora kinesióloga oncológica, Escuela de Salud Pública Universidad Católica* | **Dra. Soledad Torres**, *oncóloga cirujana de mamas, integrante del Colegio de Matronas de Chile* | **Fernanda Vicente**, *fundadora de ADAH Financiera* | **Francisca Contreras**, *miembro Fundación Ídolas e integrante en la comisión de la Ley Nacional del Cáncer* | **Francisco Vidangossy**, *presidente Fundación Cancervida* | **Inés Balbontin**, *jefa comercial The Palpa Company* | **Macarena Rojas**, *académica, comunicadora científica y presidenta de la Asociación de Periodistas Científicos* | **Jessica Mualim**, *alcaldesa de la Municipalidad de María Pinto y secretaria general de la Asociación Chilena de Municipalidades* | **Marcela Sabat**, *fundadora de Woman and Equalitys* | **Nancy Ortiz**, *secretaria ejecutiva del Foro Nacional del Cáncer* | **Magdalena Urzúa**, *fundadora de Vivir para Contar* | **Dra. Marta Prieto**, *oncóloga cirujana de mamas, miembro del Colegio de Matronas de Chile* | **Dr. Sergio Becerra**, *director médico Fundación CARE* | **Mónica Hernández**, *fundadora Remadoras Rosas Chile* | **María Elizabeth Guesalaga**, *fundadora y presidenta de Fundación Mujeres por un Lazo e integrante del directorio de Asociación Chilena de Agrupaciones Oncológicas, ACHAGO* | **Talia Villanueva**, *fundadora y presidenta Fundación Salvé el Mundo Hoy* | **María José Mullins**, *presidenta de la Sociedad Chilena de Genética, SOCHIAGO* | **Verónica López**, *periodista, fundadora de revistas en Chile y ex Presidenta Asociación Nacional Mujeres Periodistas* | **Valentina Cabrera**, *miembro de la Sociedad Chilena de Genética, SOCHIAGO* | **Víctor Hugo Flores**, *presidente Agrupación La Voz de los Pacientes* | **Gina Merino**, *referente técnica nacional cáncer de mama y cervicouterino, Ministerio de Salud* | **Amparo González**, *psicooncóloga y co-directora de la obra de teatro “Aquel Otro Lugar: de la experiencia a la voz”*. **Ana Martínez Chamorro**, *seremi Región Metropolitana del Ministerio de la Mujer y Equidad de Género* | **Báltica Cabieses**, *directora del Centro de Salud Global Intercultural UDD* | **Catalina Verdugo**, *asesora genética en oncología* | **Carolina Morgan**, *presidenta Federación Chilena Hockey sobre Césped* | **Claudia Leiva**, *fundadora y directora Fundación Mujeres por un Lazo* | **Daniela Rojas**, *psicooncóloga experta en comunicación en cáncer. Past President Colegio Psicooncólogos de Chile* | **Dr. Badir Chahuán Manzur**, *jefe cirugía oncológica y reconstructiva de mama Fundación Arturo López Pérez, FALP* | **Felipe Pérez**, *corporate communications manager de Roche* | **Danitza Salinas**, *healthcare system partner (Public) policy & access en Roche* | **Camila Mendoza**, *medical manager breast cáncer de Roche* | **Pamela Leonard**, *directora de desarrollo de base pública* | **Ricardo Basaez**, *editor general de base pública* | **Marisol Camiroaga**, *periodista y coordinadora general del Proyecto Conversaciones Impostergables por el Cáncer de Mama*.

Anexo I

# **21 preguntas para la reflexión y el diálogo**

**E**l registro del 1º Encuentro Conversaciones Impostergables por el Cáncer de Mama, incorpora un catastro de 21 preguntas que surgieron a lo largo de la jornada y que compartimos en este documento como una forma de invitar a la reflexión y al diálogo sobre una enfermedad que hoy nos llama a tener una mirada país para su abordaje urgente, multisectorial, con perspectiva de género y, especialmente, humano.

El resultado de la sistematización de las preguntas que surgieron es la siguiente:

- 1. ¿Qué apoyo social, psicológico y emocional es necesario entregar a las mujeres y sus entornos durante el tratamiento y en la etapa de seguimiento?*
- 2. ¿Cómo podemos garantizar la cobertura universal y protección financiera durante toda la historia oncológica de las mujeres con cáncer de mama?*
- 3. ¿Por qué existe tanta desigualdad en el acceso a especialistas, especialmente en las regiones de Chile?*
- 4. ¿Cuál es el cambio de mirada y qué estrategias debieran implementarse para que más mujeres accedan efectivamente a la mamografía para una detección precoz?*
- 5. ¿Cuál es la razón estructural que hace que las mujeres no se estén priorizando a sí mismas en el autocuidado para la detección precoz y cómo podemos cambiar esta conducta?*
- 6. ¿Cómo podemos gestionar los recursos de manera más eficiente en el sistema de salud para asegurar una inversión adecuada que favorezca a tiempo el acceso al diagnóstico oportuno y tratamientos?*
- 7. ¿De qué manera podemos integrar la educación sobre el autoconocimiento, el cuerpo, el autocuidado y el cáncer de mama desde la niñez en las escuelas y en las familias?*
- 8. ¿Cómo aseguramos el acceso a tratamientos innovadores y la rehabilitación integral para todas las mujeres con cáncer de mama, sin importar su situación económica o ubicación geográfica?*
- 9. ¿Qué medidas deben tomarse para crear centros especializados en cáncer de mama con un enfoque de género y atención integral?*
- 10. ¿Cómo promovemos un trato empático y humanizado por parte de los profesionales de la salud hacia las pacientes con cáncer de mama?*

11. *¿Sería beneficioso capacitar a los profesionales de los medios de comunicación en el uso del lenguaje cuando comunican y desarrollan las pautas periodísticas al abordar en sus temáticas el cáncer de mama?*
12. *¿Qué alianzas público-privadas y colaboraciones son necesarias para mejorar la gestión y el acceso a la atención médica de calidad para las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama?*
13. *¿Cómo podemos apoyar de manera formal a los llamados cuidadores de mujeres con cáncer de mama y qué tipo de apoyo necesitan?*
14. *¿Qué políticas públicas y leyes ajustadas a la realidad debieran implementarse para proteger a las pacientes en ítems como licencias médicas, derecho a una jubilación anticipada parcial o total, protección salarial para trabajadoras a honorarios o discriminación laboral por el sólo hecho de tener cáncer de mama?*
15. *¿Cómo podemos fomentar la investigación y la innovación en tratamientos oncológicos y, especialmente, en el modelo de salud?*
16. *¿De qué manera podemos priorizar la calidad de vida de las pacientes más allá de la simple supervivencia, considerando su bienestar emocional y social?*
17. *¿Por qué no hablamos abiertamente de los duelos y de la muerte?*
18. *¿Cómo podemos educar, informar y difundir de mejor sobre los cuidados paliativos?*
19. *¿Cómo debiéramos abordar las necesidades de las mujeres con cáncer de mama avanzado y el fin de la vida?*
20. *¿Qué estrategias debieran implementarse en el actual modelo de salud que transforme la llamada ruta de las pacientes con cáncer de mama en un tránsito más humano y digno?*
21. *¿Existe la voluntad política para implementar un sistema de justicia financiera, que apoye a las pacientes con cáncer de mama para brindar oportunidades de financiamiento y evitar discriminaciones en el sistema bancario y crediticio?*

Anexo II

**Ciclo de entrevistas video  
podcast “Conversaciones  
Impostergables por el Cáncer  
de Mama”**

**E**l proyecto “Conversaciones Impostergables por el Cáncer de Mama” incorpora un ciclo de entrevistas en formato video podcast, que abarcan algunos de los temas definidos como prioritarios en el primer encuentro realizado en basepública, junto a los referentes y líderes del ecosistema del cáncer de mama en Chile.

Escaneando el código QR se accede al ciclo completo de entrevistas en [www.basepublica.cl](http://www.basepublica.cl)

Escanea este QR para revisar las **“Conversaciones Impostergables por el Cáncer de Mama en Chile”**

conversaciones impostergables por el **CÁNCER DE MAMA**

conversaciones impostergables por el **CÁNCER DE MAMA**

conversaciones impostergables por el **CÁNCER DE MAMA**

¿Cuántas somos?

realidad las mujeres con cáncer de mama y cómo sobre políticas públicas sin un

Reconstrucción de cuerpo y alma

eres la reconstrucción ma je un complejo proceso, p de profundas desigualdades en

basepublica.cl

basepublica.cl

basepublica.cl





**conversaciones**  
*impostergables*

*por el*  
**CÁNCER**  
DE MAMA