

Sistematización de experiencia

EXPERIENCIA DE CAPACITACIÓN DE VOLUNTARIOS/AS EN ACOMPAÑAMIENTO AL FINAL DE LA VIDA: PROGRAMA FORMATIVO REALIZADO EN LA COMUNA DE CERRO NAVIA, AÑO 2023

Training experience for volunteers in end-of-life support: Training program conducted in the Cerro Navia commune, year 2023

Fecha recepción: 17 de diciembre de 2024 / fecha aceptación: 31 de enero de 2025

Licencia CC BY 4.0. DOI: <https://doi.org/10.54761/contexto.num16.4>



Alicia Valdés Rojas

Terapeuta Ocupacional

Académica en Universidad Central de Chile

Autora de correspondencia 



Martín Fuentes Vergara

Estudiante de Terapia Ocupacional

Universidad Central de Chile



María José González Núñez

Estudiante en Universidad Central de Chile



Francisca Olivares Gonzáles

Estudiante de Terapia Ocupacional

Universidad Central de Chile



Rocío Raipán Astete

Estudiante de Terapia Ocupacional

Universidad Central de Chile



Bryan Arpe Hernández

Terapeuta Ocupacional

Académico en Universidad Central de Chile

Resumen

Este artículo presenta la sistematización de una experiencia piloto de formación de personas voluntarias en acompañamiento al final de la vida, realizada en la comuna de Cerro Navia, Chile, en 2023. El programa incluyó ocho sesiones presenciales desarrolladas por un equipo interdisciplinario, abordando cuidados paliativos, comunicación, duelo, espiritualidad, ética y el rol del voluntariado. Se aplicaron metodologías activas como role-play, análisis de casos, talleres vivenciales y espacios de reflexión colectiva, lo que favoreció un aprendizaje significativo y una alta participación.

La muestra estuvo compuesta por 12 personas mayores (91,6 % mujeres; entre 62–78 años). Los resultados evidencian una elevada valoración del curso (91 % lo consideró bueno o muy bueno) y de la utilidad de los conocimientos (100 %), destacando mejoras en competencias comunicativas, preparación emocional y disposición para acompañar. La experiencia demuestra el potencial de las personas mayores como agentes activos en la construcción de comunidades compasivas.

Palabras clave

Cuidado en el final de la vida; voluntariado; personas mayores

Abstract

This article presents the systematization of a pilot experience of training volunteers in end-of-life support, carried out in Cerro Navia, Chile, in 2023. The program included eight face-to-face sessions led by an interdisciplinary team, covering palliative care, communication, grief, spirituality, ethics, and the role of volunteering. Active methodologies such as role-play, case discussions, experiential workshops, and collective reflection were applied, promoting meaningful learning and strong participant engagement.

The sample consisted of 12 older adults (91.6% women; ages 62–78). Results showed a high evaluation of the program (91% rated it as good or very good) and full recognition of the usefulness of the knowledge acquired (100%). Participants reported improvements in communication skills, emotional preparedness, and readiness to accompany others in end-of-life processes. The experience highlights the role of older adults as active agents in building compassionate communities and the value of community-based approaches to palliative care.

Keywords

Terminal care; volunteers; aged

Introducción

En la actualidad, la participación de voluntarios en comunidades compasivas se ha convertido en un pilar fundamental para brindar apoyo y acompañamiento a personas al final de su vida. La formación de estos voluntarios es un aspecto importante para asegurar que puedan desempeñar sus funciones de manera efectiva y compasiva. Los programas de formación no solo les proveen de habilidades prácticas, sino que también los preparan emocionalmente para enfrentar los desafíos destacados al acompañamiento en situaciones de fin de vida.

El propósito de esta sistematización es describir y analizar la experiencia de formación de personas voluntarias en el acompañamiento al final de la vida, realizada en Cerro Navia durante el año 2023, identificando aprendizajes, desafíos y recomendaciones para futuras iniciativas en la conformación de comunidades compasivas. El proyecto fue ejecutado por un grupo de académicos Terapeutas Ocupacionales que llevaron a cabo un proyecto de Vinculación con el Medio de una universidad chilena, que tiene por nombre “Meraki”.

Las comunidades compasivas derivan del concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de “Ciudades Saludables” o “Comunidades Saludables”, las cuales “buscan promover la salud en las ciudades a través de la participación de los agentes sociales y la intersectorialidad” (Llorca et al., 2010).

El Ministerio de Sanidad de España define una ciudad saludable como “Aquella que da una alta prioridad a la salud en todas sus actuaciones. Cualquier ciudad puede ser saludable si se compromete con la salud, tiene una estructura para trabajar por ella y comienza un proceso para conseguir más salud.” (Federación Española de Municipios y Provincias, 2019).

Según Abel et al. (2018), el concepto de ciudades compasivas al final de la vida se basa en el enfoque de salud pública que establece que la promoción de la salud es responsabilidad de todos, pero también incluye los procesos al final de la vida (agonía, muerte, duelo), ya que es un proceso relevante dentro del curso de la vida de un ser humano. Desde esta visión el cuidado al final de la vida debe involucrar a toda la comunidad a través de un enfoque de promoción de la salud, porque no es un problema solamente médico, sino también social.

En coherencia con este enfoque, las ciudades compasivas: buscan cambiar la forma en que la sociedad ha venido concibiendo la muerte como algo negativo, privado y solitario, es por esto que buscan hacer una sociedad más sensible, receptiva y participativa ante las necesidades que tienen y tendremos todos al final de la vida. (Barry & Patel, 2013).

En el año 2013, se fundó la primera Sociedad Internacional de Cuidados Paliativos y Salud Pública (*Public Health and Palliative Care International* [PHPCI]), que es la principal impulsora de este movimiento mediante la definición de un consenso que establece un decálogo de recomendaciones para el desarrollo de Ciudades Compasivas al final de la vida.

Las ciudades compasivas cuentan con políticas de salud pública y locales que reconocen los cuidados paliativos y responden a las necesidades de aquellos que viven en fase de enfermedad avanzada o al final de la vida. Ofrecen acceso a una gran variedad de apoyo y recursos para afrontar esta situación; tienen un gran compromiso con las diferencias sociales y culturales, proporcionando apoyo para afrontar la muerte y el duelo; además, responden a las necesidades de las personas desfavorecidas por la economía y promueven campañas de socialización sobre la compasión, la comunidad y el duelo (Pabón Tangarife y Rivas Aragón, 2018, p. 32).

En cuanto a los cuidados paliativos, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) los define como un “enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes y de sus familias cuando afrontan problemas de origen físico, psicológico, social o espiritual inherentes a una enfermedad potencialmente mortal, a través de la prevención y alivio del sufrimiento”.

Al momento de hablar de cuidados paliativos hay que entender que, desde los inicios de la vida del ser humano se necesita que alguien se haga cargo de nosotros, ya sea una madre, un padre o un cuidador. Sin embargo, con el paso del tiempo, aprendemos también a cuidarnos y a cuidar de otros. En este sentido, Garcés Cardona et al. (2022) definen el ‘cuidar’ como “una acción intrínseca a la condición humana. Todas las personas necesitamos ser cuidadas en algún momento de nuestra vida porque somos vulnerables. Sin cuidados, no existe esta sociedad” (Garcés Cardona et al., 2022, p. 70).

Según Twycross (2010), los cuidados paliativos son el tipo de atención sanitaria que se debe prestar al final de la vida. Su objetivo es mejorar la calidad de vida de pacientes y sus familias cuando se enfrentan a una enfermedad en situación terminal; es necesaria la capacitación de los profesionales para que sepan brindar el apoyo necesario y puedan establecer relaciones compasivas que promuevan el respaldo, la confianza, la empatía y la cooperación que requieren los pacientes y su entorno. En general, “los administran especialistas en cuidados paliativos, profesionales de la salud que recibieron capacitación especial o una certificación en cuidados paliativos. Estos especialistas brindan cuidados integrales al paciente, sus familiares o cuidadores. El cuidado se concentra en los aspectos físicos,

emocionales, sociales y espirituales de los pacientes durante la enfermedad.” (Instituto Nacional del Cáncer, 2021).

Si bien los cuidados paliativos ofrecen un marco de atención integral al final de la vida, resulta necesario reconocer que este enfoque clínico no se desarrolla en un vacío, sino en la interacción humana y social. En este punto emerge la compasión como un elemento indispensable, ya que permite comprender el sentido profundo de acompañar y cuidar en situaciones de sufrimiento, dando continuidad y coherencia al propósito de los cuidados paliativos desde una mirada comunitaria.

La compasión es un asunto humano: es el reconocimiento del sufrimiento cuando está presente, unido al deseo genuino de intentar aliviar y prevenir. Según Samudio et al. (2019), la compasión es entendida como una actitud ética, la cual da lugar a respuestas intuitivas morales, y sin las cuales los seres humanos estarían condenados al dolor y a la muerte. En este sentido, las comunidades compasivas tienen como finalidad mejorar el bienestar de las personas con enfermedades avanzadas, promoviendo la participación de su entorno social en las distintas tareas y necesidades de cuidado que se presentan, orientándose a construir una cultura basada en la compasión. De esta manera, se complementa y fortalece el enfoque holístico que los cuidados paliativos buscan desarrollar en el ámbito comunitario (Twycross, 2010).

Al hablar de comunidades compasivas, la figura del voluntariado adquiere un rol central. Tal como señalan Astudillo et al. (2010), los voluntarios o agentes se caracterizan por destinar tiempo y dedicación regular a favor de otros, más allá de sus propios deberes personales. Sin embargo, más que una acción instrumental, este rol implica una forma de relación basada en la escucha, la amistad y la hospitalidad, en donde el encuentro humano y la calidad del vínculo se sitúan como elementos fundamentales del acompañamiento al final de la vida.

Lo significativo de esta concepción es que el voluntariado no se reduce solo a hacer por el otro, sino a estar con el otro, reconociendo su autonomía y articulando un acompañamiento que incorpore a las familias y a los equipos de cuidados paliativos. De esta manera, quien desempeña este rol como voluntario se convierte en un mediador entre lo clínico y lo comunitario, contribuyendo a humanizar los procesos de fin de vida.

En este sentido, las características propuestas por Astudillo et al. (2010), como la capacidad de comunicación, la gestión de emociones y la empatía, deben entenderse como competencias socioemocionales y éticas que sostienen la práctica del voluntariado. Estas competencias no son solo requisitos individuales, sino condiciones necesarias para que la comunidad se organice de manera compasiva y efectiva.

Por lo anterior, la formación de voluntarios se vuelve imprescindible; aunque los contenidos pueden variar entre instituciones, en todos los casos el énfasis está en preparar agentes capaces de acompañar desde una perspectiva integral, combinando conocimientos sobre enfermedad y cuidados paliativos con herramientas comunicativas, recursos emocionales y una disposición genuina de disminuir el sufrimiento multidimensional de quienes atraviesan el final de la vida. En Chile, iniciativas como Santiago Contigo (Fundación RAFA, 2021), inspiradas en la metodología de la Fundación New Health, representan ejemplos concretos de cómo estas propuestas pueden materializarse, reforzando la necesidad de articular voluntariado, formación y comunidad en torno al cuidado compasivo.

La experiencia formativa de voluntarios para comunidades compasivas en el acompañamiento al final de la vida se desarrolló en la comuna de Cerro Navia, en la Región Metropolitana de Chile. Se trata de un territorio urbano caracterizado por un alto índice de vulnerabilidad social y por una población envejecida en aumento. Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE, 2017), cerca de 17 % de los habitantes de la comuna corresponden a personas mayores de 60 años, de las cuales una proporción importante presenta condiciones de dependencia parcial o total.

La iniciativa se vinculó con la Fundación Cerro Navia Joven, institución con una reconocida trayectoria en la promoción de derechos y en la generación de instancias socioeducativas orientadas a mejorar la calidad de vida del territorio. Su misión se centra en fomentar la inclusión social, la participación ciudadana y la articulación de redes de apoyo locales, elementos que constituyeron un soporte fundamental para la implementación del proyecto.

En este contexto, la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Central de Chile desarrolló un proyecto piloto de formación de personas voluntarias de acompañamiento al final de la vida, con la finalidad de contribuir en la formación de agentes comunitarios habilitados para realizar acciones en equipo, orientadas a contribuir y mejorar el bienestar y la calidad de vida de personas en proceso de final de vida, así como aportar a la conformación de una red incipiente de agentes comunitarios a fin de proyectar la construcción de una red compasiva que apoye a personas y familias al final de la vida.

Dado lo expuesto, el presente artículo tiene como propósito sistematizar y analizar la experiencia formativa desarrollada en el año 2023, identificando la utilidad, aprendizajes y desafíos percibidos por las personas voluntarias participantes.

Metodología

Esta experiencia surge en un contexto donde la atención al final de la vida suele centrarse en el ámbito clínico, con escasa participación comunitaria y voluntaria. En la comuna de Cerro Navia, los equipos de salud y las familias enfrentan importantes desafíos relacionados con el envejecimiento, la dependencia funcional y la vulnerabilidad social, lo que limita las posibilidades de acompañamiento digno en procesos de fin de vida.

Esta situación evidenció la necesidad de formar agentes comunitarios que pudieran complementar la labor de los equipos de salud y, al mismo tiempo, generar redes de apoyo compasivas dentro del territorio. Desde la Terapia Ocupacional se reconoció la oportunidad de aportar conocimientos y herramientas que integraran la perspectiva ocupacional en la formación de personas voluntarias, considerando los factores ambientales, sociales y culturales que influyen en el proceso de muerte.

Este proceso se fundamentó en el enfoque de cuidados paliativos, descrito por Twycross (2010), quien enfatiza que estos deben comprenderse como un abordaje multidimensional e integral de la persona con enfermedad avanzada y de su familia. Desde esta perspectiva, la atención entregada no es meramente clínica, sino que requiere un compromiso ético y humanizado.

Este marco conceptual no solo dio sustento a la propuesta, sino que también orientó la manera en que se definieron los criterios de participación y el proceso de convocatoria. Al comprender los cuidados paliativos como un abordaje integral y humanizado, se reconoció la importancia de abrir la experiencia a la comunidad en su conjunto, valorando la diversidad de motivaciones y trayectorias personales que podían enriquecer la construcción de una comunidad compasiva.

La convocatoria fue amplia y abierta a la comunidad, sin restricción de edad, bajo el principio de que cualquier persona con interés, motivación y compromiso podía aportar al desarrollo de una comunidad compasiva. Sin embargo, en la práctica, quienes respondieron y participaron del proceso fueron principalmente personas mayores usuarias de la Fundación Cerro Navia Joven, lo cual fue un factor que enriqueció el espacio de formación, ya que, aun considerando el proceso de envejecimiento de manera individual, se ofrecieron a acompañar a otros en situación de vulnerabilidad y dependencia.

Con base en lo anterior, fue necesario establecer criterios claros para definir la participación en el proceso formativo. Estos criterios buscan garantizar que las personas interesadas contaran con la motivación y las condiciones mínimas necesarias para involucrarse en la experiencia, al mismo tiempo que se resguardara la viabilidad del programa y la seguridad de los propios voluntarios. A continuación, se presentan los criterios de inclusión y exclusión considerados.

Tabla 1
Criterios de inclusión y exclusión de participantes

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Personas de cualquier edad interesadas en participar como voluntarios/as en acompañamiento al final de la vida.	Personas con limitaciones de salud que impidieran su participación sostenida en el proceso formativo.
Residencia en la comuna de Cerro Navia o vinculación con programas de la Fundación Cerro Navia Joven.	Dificultades cognitivas o sensoriales que limitaran la comprensión de contenidos básicos.
Disposición a asistir a las 8 sesiones formativas presenciales.	Falta de disponibilidad horaria para asistir a las sesiones programadas.
Motivación y compromiso para integrarse a una red comunitaria de apoyo compasivo.	

La definición de estos criterios permitió conformar un grupo de voluntarias que respondiera a las exigencias mínimas para participar en el proceso formativo, asegurando así su continuidad y coherencia con los objetivos planteados. Con el grupo ya constituido, se dio inicio al programa piloto, cuyo propósito fue evaluar la efectividad y utilidad de la capacitación en acompañamiento al final de la vida.

El programa piloto tuvo como objetivo formar personas voluntarias en acompañamiento al final de la vida, fortaleciendo competencias comunicativas, emocionales y prácticas para el apoyo de personas en situación de enfermedad avanzada.

Se realizaron ocho sesiones formativas presenciales entre los meses de agosto y septiembre de 2023, en las dependencias de la Fundación Cerro Navia Joven. El proceso fue diseñado e implementado de manera interdisciplinaria, contando con la participación de profesionales de Terapia Ocupacional, Psicología, Trabajo Social y Enfermería, quienes aportaron, desde sus respectivas áreas, elementos para configurar un plan de formación integral.

El programa contempló ocho sesiones presenciales de dos horas cada una, abordando los siguientes contenidos:

Tabla 2
Sesiones formativas del programa de acompañamiento al final de la vida

Sesión	Tema principal
1	Aspectos socioculturales de la muerte
2	Cuidados Paliativos: fundamentos y alcances
3	Comunicación con la persona y familia
4	Vulnerabilidad, angustia y compasión
5	Espiritualidad en el proceso de fin de vida
6	Cuidados en los momentos finales
7	Perdidas y duelo
8	Ética en cuidados paliativos, rol del voluntariado y compromiso.

Cada sesión combinó momentos expositivos breves con metodologías activas de enseñanza-aprendizaje, buscando favorecer tanto la comprensión de los contenidos como la apropiación práctica de herramientas. Entre las estrategias implementadas se incluyeron:

- Exposiciones dialogadas, para introducir conceptos clave de cuidados paliativos, comunicación y compasión.
- Discusión de casos reales y dilemas éticos relacionados con la atención al final de la vida, con el fin de estimular la reflexión crítica.
- Role play y dramatizaciones orientadas a practicar habilidades comunicativas y de acompañamiento en situaciones simuladas.
- Talleres vivenciales y dinámicas grupales, en los que se exploraron emociones, experiencias personales vinculadas con la enfermedad y el duelo, así como recursos personales para el autocuidado de las personas voluntarias.
- Espacios de reflexión colectiva, donde las y los participantes compartieron sus aprendizajes y resignificaciones frente al tema de la muerte y el cuidado.

Cada sesión fue moderada por el equipo de Terapeutas Ocupacionales del proyecto Meraki, en colaboración con otras disciplinas, entre ellas:

- Psicología, que abordó la gestión emocional, las estrategias de afrontamiento y el acompañamiento en el duelo.
- Trabajo social, que aportó a la comprensión de redes de apoyo, recursos comunitarios y factores de vulnerabilidad.

- Enfermería, que profundizó en los cuidados clínicos básicos y en los aspectos prácticos del acompañamiento en etapas avanzadas de enfermedad.

La evaluación del proceso se realizó al cierre del ciclo formativo mediante una encuesta estructurada con escala Likert, aplicada en modalidad heteroaplicada, la cual indagó sobre la percepción de la calidad y utilidad de la formación, los aprendizajes logrados, la preparación emocional y comunicativa, así como las oportunidades de aplicación práctica en el acompañamiento real.

La combinación de enfoques profesionales y metodologías participativas permitió que las personas mayores participantes no solo adquirieran conocimientos técnicos, sino que además fortalecieran su rol como agentes comunitarios compasivos, construyendo sentido de colectividad y validando su experiencia vital como un recurso de valor en el acompañamiento al final de la vida.

Resultados

Esta experiencia piloto fue completada por 12 participantes, todas personas mayores vinculadas a la Fundación Cerro Navia Joven. De este total, 11 correspondieron a mujeres (91,6 %) y 1 a un hombre (8,4 %), con edades comprendidas entre 62 y 78 años (media = 69,3). En su mayoría, las y los participantes eran personas jubiladas o pensionadas, con trayectoria previa en actividades comunitarias.

Uno de los participantes falleció durante el proceso posterior a la formación, por lo que los resultados presentados se basan en la información de 11 voluntarias activas al cierre del proceso.

Tabla 3*Resultados de la evaluación del proceso formativo*

Dimensión evaluada	Resultados principales
Valoración global del curso	91% bueno o muy bueno
Utilidad de los conocimientos	46% muy útiles, 54% útiles
Aprendizajes logrados	45% mucho, 36% algunas cosas
Habilidades de acompañamiento adquiridas	54% altas, 27% pocas
Aplicación práctica de lo aprendido	82% si aplicó, 18% no aplicó
Preparación emocional	45% de acuerdo, 36% totalmente de acuerdo en sentirse preparados.
Actividades de acompañamiento realizadas	45% entre 1-2; 27% entre 3-4; 18% ninguna
Sentimiento de competencia global	45% competente, 27% medianamente competente.
Áreas de mejora señaladas	Ampliar duración del curso, mayor práctica, más apoyo psicológico post formación.

Los resultados obtenidos reflejan que el programa piloto fue altamente valorado por las y los participantes, lo que confirma la pertinencia de generar instancias formativas en acompañamiento al final de la vida en contextos comunitarios. El hecho de que más del 90 % haya considerado la capacitación como buena o muy buena, y que el 100 % la evaluara como útil o muy útil, indica que el diseño curricular respondió adecuadamente a las expectativas y necesidades de las personas mayores participantes.

Sin embargo, el análisis también permitió identificar tensiones y limitaciones. Aunque el 82 % declaró haber aplicado los conocimientos adquiridos, los datos demuestran que dicha aplicación fue parcial en una proporción significativa, lo que sugiere que los aprendizajes, si bien resultaron significativos en el plano teórico y personal, requieren mayores oportunidades de ejercitación práctica.

Otro hallazgo relevante fue que la mayoría de las participantes realizó entre una y dos actividades de acompañamiento, lo que refleja una etapa incipiente en la práctica voluntaria. Esto puede estar asociado a factores estructurales, como la disponibilidad limitada de familias dispuestas a recibir acompañamiento, pero

también a la necesidad de generar procesos de seguimiento y apoyo continuo a los voluntarios, que fortalezcan su confianza y reduzcan posibles barreras iniciales.

El alto nivel de preparación emocional reportado (81 %) constituye un logro fundamental, considerando que el acompañamiento al final de la vida es una experiencia que puede confrontar de manera intensa a las personas voluntarias con sus propias emociones y duelos. No obstante, la demanda explícita de apoyo psicológico posterior refleja que este aspecto no puede darse por concluido con la capacitación inicial: se requiere un sistema de contención sostenido en el tiempo que asegure el bienestar de quienes asumen el rol de acompañar.

Finalmente, las áreas de mejora señaladas —aumento de la duración del curso, incorporación de más actividades prácticas y profundización en el trabajo con cuidadores— ponen en evidencia que las personas mayores participantes no solo se reconocen como receptoras de formación, sino también como sujetos activos, capaces de evaluar críticamente su proceso y de proponer cambios concretos. Este hecho confirma la importancia de reconocer a las personas mayores no solo como beneficiarias, sino como protagonistas y agentes de transformación comunitaria en la construcción de redes compasivas.

En síntesis, los resultados describen un proceso formativo bien valorado y útil, aunque aún en una fase incipiente en términos de consolidación práctica. Las voluntarias perciben la formación como significativa, aunque demandan más tiempo, recursos y acompañamiento para transformar los aprendizajes en competencias sólidas y sostenibles en el territorio.

Discusión

La sistematización de esta experiencia de formación de voluntarias en acompañamiento al final de la vida, desarrollada en la comuna de Cerro Navia, permitió visibilizar tanto las fortalezas como los desafíos de impulsar iniciativas comunitarias en torno a la compasión y los cuidados paliativos. Los resultados muestran una alta valoración del curso y de la utilidad de los conocimientos adquiridos, lo que coincide con experiencias previas que destacan la relevancia de preparar agentes comunitarios para el fortalecimiento de redes compasivas (Twycross, 2010). Este hallazgo confirma que las comunidades —y en particular las personas mayores— están dispuestas a asumir un rol activo en el acompañamiento, siempre que cuenten con instancias formativas pertinentes y accesibles.

Un aspecto significativo es que la convocatoria, abierta a todas las edades, fue respondida principalmente por personas mayores, lo que refuerza la idea de que este grupo no debe ser visto únicamente como receptor de cuidados, sino como

protagonista de iniciativas de apoyo comunitario. Esta situación se alinea con los planteamientos que reconocen la capacidad de las personas mayores para aportar experiencia, resiliencia y sentido en los procesos de fin de vida (Pabón Tangarife y Rivas Aragón, 2018).

Por otra parte, los resultados de la encuesta evidencian limitaciones en la consolidación práctica de las competencias adquiridas. Aunque la mayoría de las voluntarias aplicó lo aprendido, en muchos casos lo hizo de forma parcial, lo que muestra la necesidad de incluir mecanismos de práctica supervisada y espacios de acompañamiento profesional que refuercen la seguridad y la confianza en el rol. La literatura especializada destaca que las formaciones iniciales deben ir acompañadas de procesos de tutoría y seguimiento, a fin de asegurar la transferencia efectiva de los aprendizajes a la práctica (Abel et al., 2018).

La preparación emocional reportada por el 81 % de las participantes constituye un logro relevante, aunque debe interpretarse con cautela. La solicitud de apoyo psicológico posterior revela que esta dimensión requiere un enfoque continuo de contención emocional, evitando el riesgo de desgaste en quienes asumen el acompañamiento. Asimismo, las sugerencias de mejora propuestas por las voluntarias —mayor duración del curso, más sesiones prácticas y énfasis en el trabajo con cuidadores— son aportes valiosos que deben ser incorporados en futuras ediciones, y demuestran la capacidad crítica y reflexiva de las participantes como co-constructoras del proceso formativo.

Finalmente, es importante reconocer que la ausencia de un diseño pre y post capacitación impide medir con precisión los cambios objetivos en los aprendizajes y competencias adquiridas. Estas limitaciones no restan valor a la experiencia, pero sí marcan áreas de mejora para investigaciones futuras que busquen evaluar con mayor rigurosidad el impacto de programas similares en comunidades locales.

Conclusiones e implicancias

La sistematización de esta experiencia demuestra que es posible formar voluntarias y voluntarios comunitarios para el acompañamiento al final de la vida en contextos urbanos vulnerables, integrando la perspectiva de los cuidados paliativos y la compasión en clave comunitaria. La alta valoración del programa y la utilidad percibida de los contenidos confirman su pertinencia, mientras que la participación predominante de personas mayores subraya el rol de este grupo etario como agente activo de cuidado y transformación social.

Entre las implicancias prácticas, se destaca la necesidad de diseñar programas con mayor duración, que incorporen más actividades vivenciales y acompañamiento

supervisado, de manera que los aprendizajes puedan traducirse de forma más sólida en prácticas comunitarias sostenibles. Asimismo, resulta fundamental incluir espacios permanentes de contención emocional, tanto durante como después de la formación, con el fin de proteger el bienestar de las personas voluntarias y asegurar la continuidad y sostenibilidad de su participación.

En el plano institucional y comunitario, esta experiencia aporta evidencia sobre el valor de la articulación entre universidades, organizaciones sociales y comunidades locales para el desarrollo de redes compasivas en torno al final de la vida. A su vez, plantea la importancia de reconocer a las personas mayores no solo como beneficiarias, sino como protagonistas del cambio social, capaces de sostener y multiplicar iniciativas comunitarias de cuidado.

En cuanto a las implicancias para futuras investigaciones, se requiere avanzar hacia diseños que incluyan evaluaciones pre y post formación, con muestras más amplias y seguimiento longitudinal, lo que permitiría medir con mayor objetividad el impacto en los aprendizajes, las competencias y las prácticas comunitarias.

En síntesis, esta experiencia refuerza la necesidad de continuar desarrollando y escalando programas de formación de voluntariado en cuidados paliativos comunitarios, contribuyendo a la consolidación de comunidades compasivas en Chile como una estrategia de salud pública y justicia social, orientada a dignificar el proceso de morir y fortalecer el tejido solidario de los territorios.

Referencias bibliográficas

- Abel, J., Kellehear, A., & Karapliagou, A. (2018). Palliative care: The new essentials. *Annals of Palliative Medicine*, 7(Suppl 2), S3–S14. <https://doi.org/10.21037/apm.2018.03.04>
- Astudillo, W., Egido, M., Muñoz, J., Vázquez, N., & Gómez, R. (2010). El voluntariado en las enfermedades crónicas y terminales. *Guía de recursos socio-sanitarios y paliativos en Álava*, 261-285.
- Barry, V., & Patel, M. (2013) *An Overview of Compassionate Communities in England*. Murray Hall Community Trust; National Council for Palliative Care Dying Matters.
- Federación Española de Municipios y Provincias. (2019). *Fase VII de la Red Europea de Ciudades Saludables de la OMS (2019-2024)*. Ministerio de Sanidad. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/ciudades/docs/RedEuropeaCiudadesSaludables_Fase_VII.pdf

- Garcés Cardona, M. I., Cruz Moná, A., & Isaza Zapata, G. M. (2022). Cuidado Compasivo desde el Semillero SICO. *Ciencia y Academia*, 3(3), 69-74. <https://doi.org/10.21501/2744838X.4485>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2021). *Cuidados paliativos para la persona con cáncer*. NCI. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/opciones-de-cuidado/hoja-informativa-cuidados-paliativos>
- Instituto Nacional de Estadísticas de Chile. (2017). *Censo 2017: Síntesis de resultados*. <https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/censos-de-poblacion-y-vivienda/censo-de-poblacion-y-vivienda>
- Llorca, E., Amor, M. T., Merino, B., Márquez, F., Gómez, F., & Ramírez, R. (2010). *Ciudades Saludables: Una Estrategia de Referencia en las Políticas Locales de Salud Pública*. SciELO España. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112010000600001
- Organización Mundial de la Salud. (2014). 67ª Asamblea Mundial de la Salud: Ginebra, 19-24 de mayo de 2014: *Resoluciones y decisiones*. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-sp.pdf
- Pabón Tangarife, A. F., & Rivas Aragón, Y. (2018). *Cuidado Integral del Usuario Paliativo y Ciudades Compasivas* [Tesis de grado para optar al título profesional de administrador en salud, Institución Universitaria Antonio José Camacho]. <https://repositorio.uniajc.edu.co/entities/publication/bfaa4d2c-8c76-4548-84e9-1e1d885593e3>
- Samudio, M. L., Krikorian, A., Vélez, M. C., Librada Flores, S., Agudelo, V., Franco, M., González, C., & Cortés, S. (2019). Comunidades compasivas en Colombia para el apoyo a personas con enfermedad avanzada y al final de la vida: Uniendo esfuerzos. *Medicina Paliativa*, 26(4), 309-317. <https://doi.org/10.20986/medpal.2019.1099/2019>
- Twycross, R. (2010). Principios básicos de medicina y cuidados paliativos. En A. Palma, P. Taboada y F. Nervi, (Eds.). *Medicina Paliativa y Cuidados Continuos* (pp. 21-29). Ediciones UC.