



CIETSGe
Centro de Investigación y Estudios de
Trabajo Social en Gerontología



dgapa

Dirección General de Asuntos
del Personal Académico

Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Trabajo Social
Centro de Investigación y Estudios de Trabajo Social en Gerontología

2° Seminario internacional y multidisciplinario de los cuidados paliativos y tanatología para la atención de personas con pronóstico corto de vida y sus familias.

Perspectiva de género en cuidados paliativos

Mg. Alexandra Caballero Guzmán.

Red Colombiana de Apoyo Psicosocial en Oncología y Cuidado
paliativo REPSOCUP

Cuidados paliativos.

“Mejorar la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan los problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal, planteamiento que se concreta en la prevención y el alivio del sufrimiento, mediante la detección precoz y la correcta evaluación, la terapia del dolor y otros problemas, ya sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual”.

67ª Asamblea Mundial de la Salud, (2014).

Cuidados paliativos- Calidad de vida

Experiencia de vida



“Mortales nacidos de mortales, sexuados nacidos de sexuados: hechos para morir y desear, o más bien incapaces de escapar al sexo y a la muerte”.

André Comte-Sponville

Sexualidad

“Propiedad específica del ser humano que abarca el sexo, el género, la orientación sexual, la intimidad, el erotismo, el placer, las relaciones sexuales y la reproducción.

Se refiere a la forma en que las personas piensan, desean, fantasean y tienen relaciones sexuales”. (OMS, 2010).

Intimidad



Erotismo



Relaciones sexuales



Género



Comportamientos, roles y atributos que han sido construidos socialmente como apropiados para los hombres y para las mujeres.

Afectan la calidad de vida, la manera de enfermar y de cuidar.

Artacoiz et al. 2018.

Perspectiva de género.

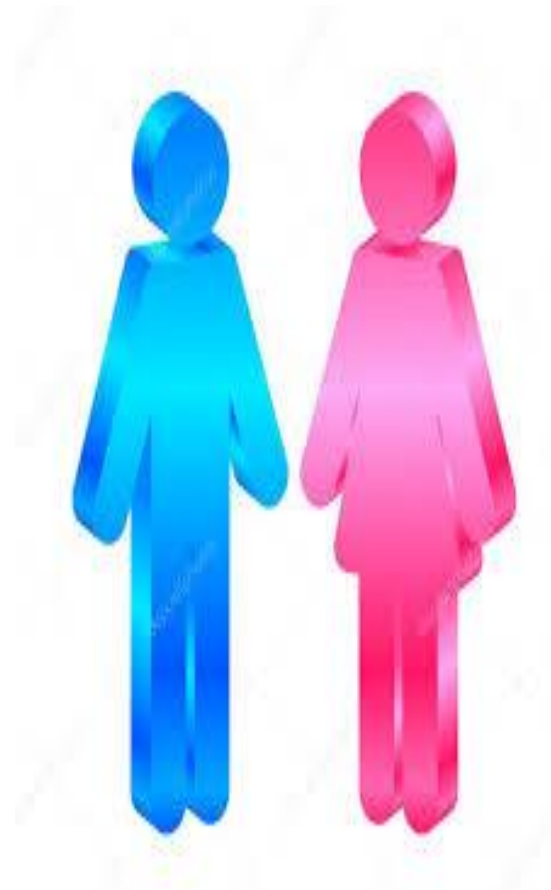
- Analiza diferencias y disparidades en la salud de hombres y mujeres, en el contexto global, regional y local.
- Expone las inequidades que inciden en el bienestar de los individuos.
- Reconoce las construcciones y roles de género y su relación con la morbilidad, los modos de enfermar, asumir la enfermedad y el final de la vida.

OPS, 2012.

Síntomas físicos, cuidado e imagen corporal.

- Disfagia
- Ronquera
- Pérdida de peso
- Problemas para dormir

Berger et al. 2005



- Saciedad temprana
- Náuseas y vómitos

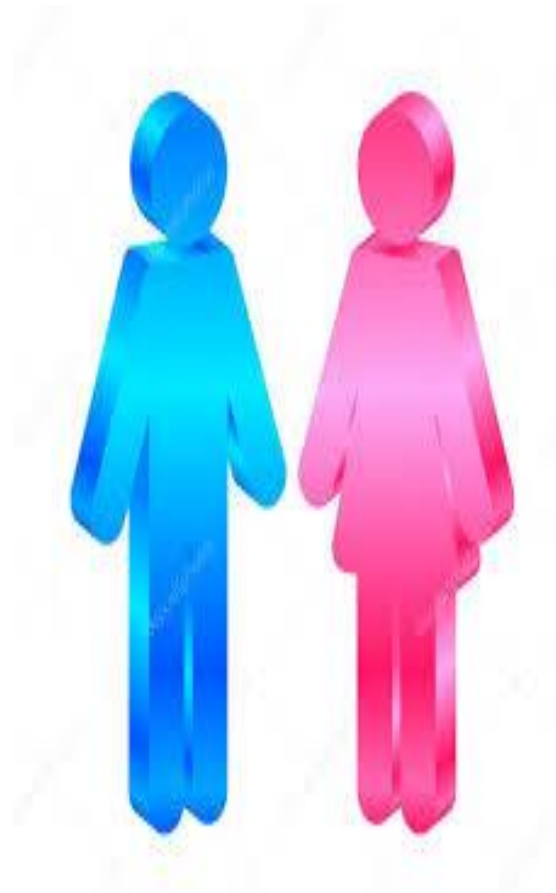
Falk et al. 2016

Kirkova et al. 2012

Likar et al. 2016

Síntomas físicos, cuidado e imagen corporal.

- Menor preocupación.
- Cuidado íntimo sensible al género.



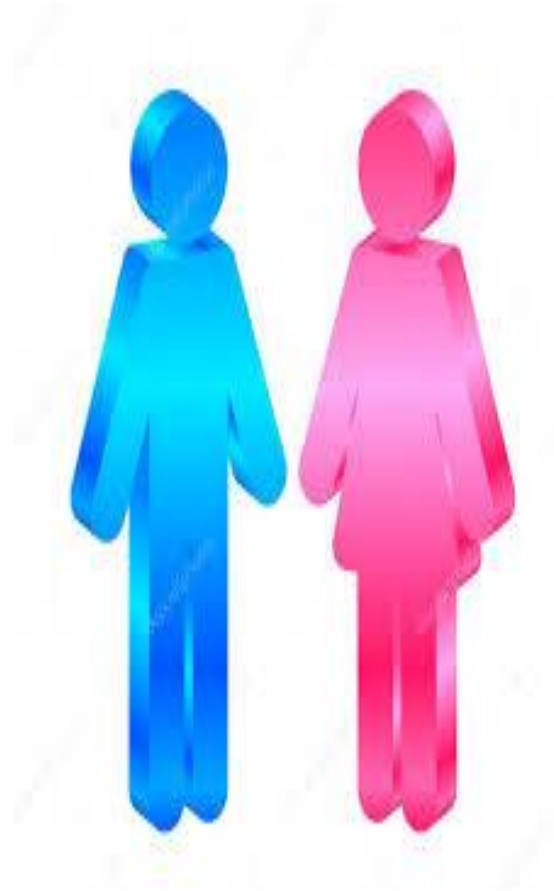
- Vergüenza.
- Preocupación por la pérdida de atractivo.
- Verse bien es sentirse bien.

Síntomas psicológicos/Angustia existencial



Síntomas psicológicos y respuesta emocional

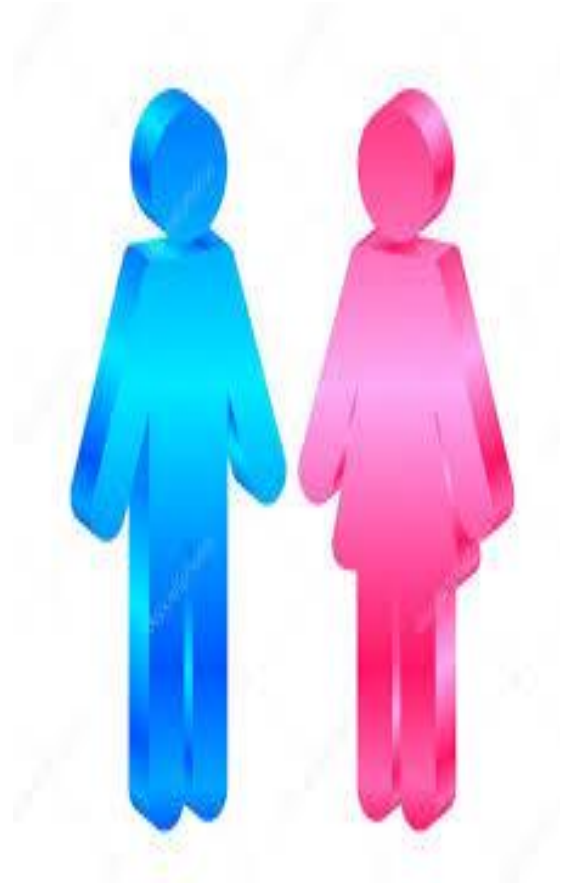
- Evitación.
- Desvinculación.



- Centrado en el problema.
- Búsqueda de ayuda.
- Admitir tener dificultades.
- Reconocer sentimientos depresivos.

Interacción con el equipo de CP.

- Desarrolla un comportamiento comunicativo masculino más controlado.
- Inicia conversaciones orientadas a los objetivos, o a una molestia en particular.

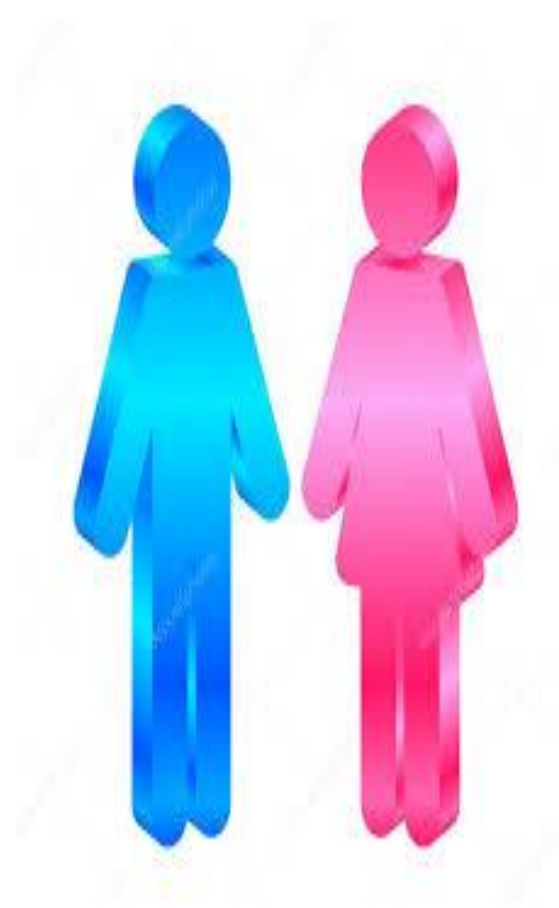


- Inician conversaciones de carácter personal o íntimo con el personal de salud o con otras pacientes.
- Temas emocionales y existenciales.
- Más cooperativas.
- Mayor confianza en el personal.

Prefieren personal del mismo sexo
Aceptan más la autoridad masculina

Uso de medidas de apoyo profesional.

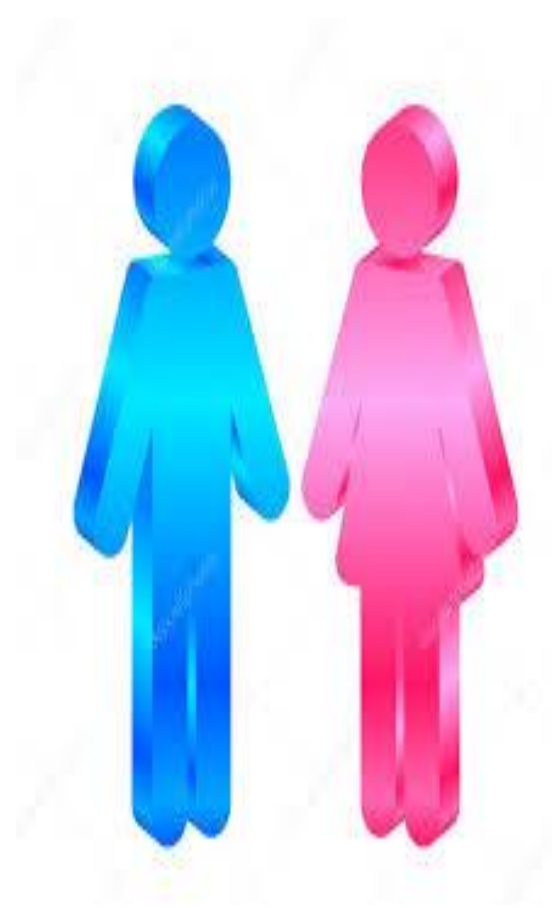
- Aceptan difícilmente apoyo psicológico.
- El hombre es fuerte, pedir ayuda es signo de debilidad.
- Participan en actividades físicas, deporte.



- Demandan más apoyo.
- Manejan la enfermedad y necesidades con más franqueza.
- Participan en arteterapia, musicoterapia.

Activación de redes sociales informales.

- Aceptan difícilmente apoyo psicológico.
- El hombre es fuerte, pedir ayuda es signo de debilidad.
- Participan en actividades físicas, deporte.
- Confían en su pareja.
- Control financiero y legal.



- Rol del cuidado.
- Activan redes informales.
- Participan en arteterapia, musicoterapia.
- Confían en amigas y parientes.
- Preocupación por no ser una carga.

Toma de decisiones.

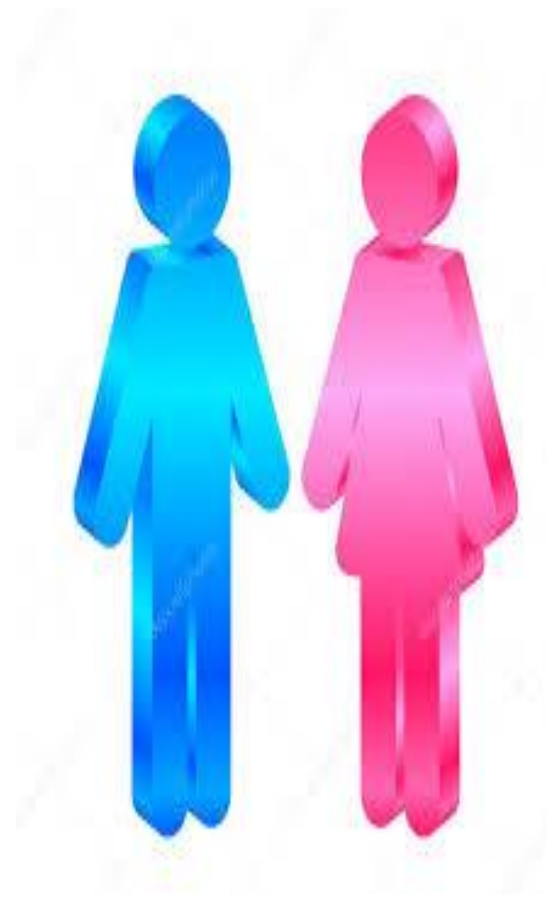
- Prefieren decidir solos.
- Asesoría de pareja.
- Atención domiciliaria: la mujer debe cuidar.
- Firman con menor frecuencia voluntades anticipadas.
- Solicitan más eutanasia.



- Papel activo.
- Asesoría de parientes y amigos.
- Activan redes informales.
- No confían en las habilidades de cuidado de sus parejas.
- No quieren tratamientos prolongados, firman órdenes de No reanimación.

Preservación de la autonomía y la identidad.

- Necesidad de autonomía y control.
- Necesidad de mantener la propia identidad.
- Recuperar un yo pasado para preservar un yo actual. Familia-empleo-deporte.
- Idea de un valor social disminuido.
- Enojo y lucha.



- Papel activo.
- Asesoría de parientes y amigos.
- Activan redes informales.
- No confían en las habilidades de cuidado de sus parejas.
- No quieren tratamientos prolongados, firman órdenes de No reanimación.

“Porque en un hombre, por razones genéticas, puede surgir un comportamiento alfa, ser el señor: Yo soy el jefe y tengo un problema que subordinar. Excluyendo el carácter de una persona, creo que las mujeres son más cooperativas que los hombres”.

“Ese viejo me botó cuando me enfermé, no quiero ni que me pregunté, ese señor porque me enfermé de tres partes, me botó y se fue con otra vieja”.

Cuidados paliativos en personas con identidades de género no heteronormativas o con opciones sexuales diversas (LGBTIQ+).

Vulnerabilidad



Las experiencias del final de la vida están determinadas por barreras financieras y legales, el dolor privado de sus derechos, el aislamiento de las familias de origen y la falta de cultura, programas de duelo competentes para las parejas sobrevivientes. La mayoría quieren seguir expresando sus identidades abiertamente y desean que éstas sean reconocidas durante su atención al final de la vida.

(Maingi et al. 2018).



I Simposio ecancerpatient: Inclusión, Respeto y Dignidad

I Simposio ecancerpatient: Inclusión, Respeto y Dignidad

Online en ecancer.org

Disponible a partir de Junio de 2021

**MODULO INTRODUCTORIO:
CONTEXTUALIZACION**

ONCOLOGIA

SEXUALIDAD

FAMILIA - PAREJA

COMUNICACION

PSICOONCOLOGIA

CUIDADOS PALIATIVOS

Construcción de planes de cuidado paliativo y fin de vida
*Dra Julieta Moreno
Ministerio de Salud y
Protección Social de
Colombia, Colombia*

Experiencia en atención domiciliaria
*Dra. Adriana Forero
Hincapie
Innovar Salud, Colombia*

Experiencia en atención comunitaria
*Dra. Camila Ronderos
Bernal
Fundación Keralty,*

Construcción de planes de cuidado paliativo y fin de vida
*Dra Julieta Moreno
Ministerio de Salud y
Protección Social de
Colombia, Colombia*

Experiencia en atención domiciliaria
*Dra. Adriana Forero
Hincapie
Innovar Salud, Colombia*

Experiencia en atención comunitaria
*Dra. Camila Ronderos
Bernal
Fundación Keralty,
Colombia*

Cuidados paliativos en clave de diversidad
*Dr. Juan Carlos Hernández
Hospice Presentes By
Versania, Colombia*

Acompañamiento al final de la vida
*Psic. Andrea Ortíz Chile
Medicina y Salud, Santiago,
Chile*

El Camino espiritual / religioso de los pacientes de minorías sexuales y de género con enfermedades avanzadas y terminales
*Dr. Marvin Delgado
MD Anderson Cancer
Center, EEUU*

Nuestras conclusiones

Two horizontal lines are positioned below the title. The top line is a solid yellow line that spans most of the width of the slide. Below it, centered, is a shorter solid purple line.



CIE**TS**Ge
Centro de Investigación y Estudios de
Trabajo Social en Gerontología



dgapa
Dirección General de Asuntos
del Personal Académico

¡Gracias por su atención!

Contacto

alexandracaballeropinto@gmail.com

Instagram: Sexpositiva

Red Colombiana de apoyo psicosocial en oncología y cuidado
paliativo- REPSOCUP