

## ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

# EXPERIENCIAS DE LA SEXUALIDAD DE MUJERES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER GINECOLÓGICO: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA TEORÍA DE LOS HOLONES

## EXPERIENCES OF SEXUALITY OF WOMEN DIAGNOSED WITH GYNECOLOGICAL CANCER: A HOLON THEORY APPROACH

CAROLINA MEJÍA HERNÁNDEZ<sup>1</sup>; BETTY LUZ CASTILLO RAMÍREZ<sup>2</sup> & PABLO CÉSAR OJEDA LOPEDA<sup>3</sup>

FECHA DE RECEPCIÓN 27/02/2024 • FECHA DE ACEPTACIÓN 02/05/2024

**Para citar este artículo:** Mejía-Hernández C., Castillo-Ramírez B. L. & Ojeda-Lopeda P. C. (2024).

Experiencias de la sexualidad de mujeres diagnosticadas con cáncer ginecológico: una aproximación desde la teoría de los holones.  
*Psychologia. Avances de la Disciplina*, 18(2) 43-54 <https://doi.org/10.21500/19002386.6951>

### Resumen

La investigación tuvo como objetivo comprender las experiencias alrededor de la sexualidad desde la teoría de los holones en un grupo de mujeres diagnosticadas con cáncer ginecológico en la ciudad de Pereira, Colombia. Se implementó un diseño cualitativo y fenomenológico, con la participación de seis mujeres entre 30 y 60 años, a quienes se aplicaron entrevistas semiestructuradas explorando los holones de reproductividad, género, erotismo y vinculación afectiva interpersonal. Las entrevistas fueron transcritas y analizadas de forma manual, mediante codificación abierta y axial para identificar categorías emergentes. En los discursos de las mujeres se evidenciaron elementos relacionados a los holones de la sexualidad. En el holón de reproductividad, se encontró una resignificación del rol reproductivo como madres; en el holón de género, se presentaron actitudes positivas hacia el cuerpo y amenazas a la identidad de género por causa de los cambios provocados por la enfermedad; en el holón de erotismo, las mujeres relataron experiencias sexuales marcadas por el dolor y el apoyo erótico de la pareja; y en el holón de vinculación afectiva interpersonal, se evidenciaron situaciones de estabilidad conyugal, separación temporal con la pareja y sostenimiento de vínculos abusivos durante el proceso de tratamiento oncológico. Estos hallazgos muestran una amplia reconfiguración integral de la sexualidad femenina en cada uno de los holones y realizan un aporte significativo a la comprensión de las subjeti-

1 Universidad Cooperativa de Colombia. Cra. 73 #2A-80, Cali, Valle del Cauca, (602) 4864444, [diana.mejia@campusucc.edu.co](mailto:diana.mejia@campusucc.edu.co) <https://orcid.org/0009-0009-4575-4539>

2 Universidad Cooperativa de Colombia. <https://orcid.org/0009-0007-7928-821X>

3 Universidad Cooperativa de Colombia. <https://orcid.org/0000-0003-3182-7214>

vidades de las mujeres en el proceso de afrontar el cáncer ginecológico. Se recomienda realizar nuevas investigaciones con mayor cantidad de participantes y en otras regiones de Colombia.

**Palabras clave:** Cáncer, Mujeres, Salud Sexual, Salud Reproductiva.

### Abstract

The research aimed to understand the experiences around sexuality, from the holon theory, in a group of women diagnosed with gynecological cancer from Pereira, Colombia. A qualitative and phenomenological design was carried out, with the participation of six women between 30 and 60 years of age, to whom semi-structured interviews were applied, exploring the holons of reproductivity, gender, eroticism and interpersonal affective bonding. The interviews were transcribed and analyzed manually, using open and axial coding to identify emerging categories. In the women's discourses, elements related to the holons of sexuality were evident. In the holon of reproductivity, a resignification of the reproductive role as mothers was found; in the holon of gender, positive attitudes towards their bodies and threats to gender identity due to the changes caused by the disease were presented; in the holon of eroticism, women reported sexual experiences characterized by pain and erotic support from their partners; and in the holon of affective interpersonal bonding, they reported situations of marital stability, temporary separation from their partners and abusive ties during the process of cancer treatment. These findings show a comprehensive reconfiguration of female sexuality in each of the holons and make a significant contribution to the understanding of women's subjectivities in the process of coping with gynecological cancer. Further research with a larger number of participants and in other regions of Colombia is recommended.

**Keywords:** Cancer, Women, Sexual Health, Reproductive Health.

### Introducción

El cáncer ginecológico es un término sombrilla que engloba diversos tipos de cáncer que afectan el sistema reproductivo femenino, incluyendo los ovarios, el cérvix, el útero, el endometrio y la vulva, los cuales constituyen un problema de salud pública global para las mujeres (Temkin *et al.*, 2018). Según los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), en el año 2020 se registraron 640 000 nuevos casos de cáncer ginecológico en todo el mundo y 320 000 fallecimientos, lo que representa una tasa de mortalidad del 50 %. En Colombia se ha observado un panorama epidemiológico similar. Según el Instituto Nacional de Cancerología (2023), en los últimos cinco años se han diagnosticado entre 4000 y 5000 casos de cáncer de cuello uterino en mujeres, y entre 2000 y 2200 decesos asociados a esta enfermedad.

El impacto del cáncer ginecológico en la salud de las mujeres se ve agravado por diversos factores, entre ellos el diagnóstico tardío, la carencia de programas efectivos de detección, estrategias de prevención poco eficaces, falta de vacunación contra el virus del papiloma

humano, desinterés por la realización de citologías regulares y barreras socioeconómicas e institucionales que limitan el acceso a la atención ginecológica (Funston *et al.*, 2018; Rieck & Fiander, 2006).

Las mujeres con este diagnóstico deben confrontar mitos, tabúes y pensamientos negativos relacionados con la enfermedad, que influyen en la percepción del cuerpo, la experiencia sexual y el significado de la vida (Boscher *et al.*, 2020). Los tratamientos intensivos, como cirugía radioterapia y quimioterapia, pueden tener efectos secundarios negativos en la función sexual y calidad de vida íntima, como la pérdida de órganos reproductivos, disminución de la libido, y problemas de salud mental, como depresión, ansiedad e ideaciones suicidas (Chen *et al.*, 2021; Eaton *et al.*, 2017; Klapheke *et al.*, 2020). Además, algunos tratamientos afectan la fertilidad, provocando preocupación y malestar emocional respecto a las opciones reproductivas futuras (Abbott-Anderson & Kwekkeboom, 2012; Carter *et al.*, 2013; Huffman *et al.*, 2016).

Por la naturaleza del cáncer ginecológico, la sexualidad es uno de los elementos directamente afectados por la enfermedad. Según la Organización Mundial de la Sa-

lud (OMS, 2006), la sexualidad es un componente fundamental del ser humano que abarca aspectos como el sexo biológico, identidades y roles de género, erotismo, placer, intimidad, reproducción y orientación sexual, la cual se manifiesta a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones interpersonales.

En términos biológicos, el sexo se refiere a la clasificación de alguien como hembra, macho o intersexual. El género, en cambio, abarca aspectos actitudinales relacionados con el papel asumido como hombre o mujer, considerando prácticas, experiencias y expectativas culturales (Lamas, 1999). La identidad de género refleja cómo una persona se identifica internamente como masculina, femenina o una combinación de ambos, organizando el autoconcepto y la conducta social en relación con la percepción individual del propio sexo y género. Por último, la orientación sexual se centra en el erotismo, el deseo sexual, los vínculos emocionales con personas del mismo o del sexo opuesto, así como las prácticas sexuales (Aguilar, 2008; Lamas, 1999).

En este sentido, partiendo de una perspectiva integral, Rubio (1994) propone cuatro holones interrelacionados para comprender la sexualidad humana: reproductividad, género, erotismo y vinculación afectiva interpersonal. El holón de la reproductividad engloba la capacidad de la especie para reproducirse, e incluye la concepción, gestación, paternidad y maternidad, así como las normas culturales y guiones parentales (Rubio, 1994). El holón del género se relaciona con la percepción y expresión de la identidad de género, teniendo en cuenta la individualidad producto del dimorfismo sexual y la identificación con roles sociales establecidos como masculinos y femeninos. El holón del erotismo se centra en las experiencias sexuales, incluyendo la excitación y el orgasmo, como parte de la sexualidad humana. Aunque a menudo se confunde con la sexualidad, el erotismo es solo un componente y se integra con otros holones mediante la formación de la identidad erótica del individuo. Finalmente, el holón de vinculación afectiva interpersonal surge de la necesidad de cuidado y apoyo durante el desarrollo humano, y se refiere a la capacidad humana de experimentar emociones intensas hacia otros, esencial para formar relaciones significativas (Rubio, 1994).

El cáncer ginecológico tiene un impacto profundo en los holones de la sexualidad femenina. En la función reproductiva, suelen presentarse reconfiguraciones alrededor del útero, considerado como símbolo de identidad femenina y el fundamento de la capacidad para procrear (Silva, 2017). En adición, tratamientos irreversibles como la histerectomía pueden desencadenar una reestructuración en las percepciones de género y autoimagen, las cuales se encuentran entrelazadas con construcciones psicosociales, mitos y expectativas culturales sobre lo que significa ser mujer (Cuevas *et al.*, 2019).

En el plano erótico y de vínculo interpersonal, la sexualidad y la relación de pareja son fuentes de preocupación para las mujeres que reciben el diagnóstico de cáncer ginecológico, quienes suelen expresar temores acerca de la posible ruptura de sus relaciones afectivas, la pérdida de feminidad y atractivo físico, la experimentación de displacer y problemas reproductivos, autoconcepto sexual negativo y dificultades en la comunicación del propio deseo en el ámbito sexual con la pareja (Silva, 2017; Wilson *et al.*, 2021).

En Colombia, son pocas las investigaciones que abordan la sexualidad en el contexto del cáncer ginecológico desde la perspectiva de la teoría de los holones. Por lo anterior, el presente trabajo representa una contribución teórica valiosa en la generación de nuevo conocimiento científico. Bajo este marco conceptual, se concibe la sexualidad como un fenómeno interconectado y proporciona una visión integral que permite profundizar en la complejidad de las experiencias de las mujeres con cáncer ginecológico, desde el diagnóstico hasta la remisión.

El objetivo del estudio fue comprender las experiencias y significados alrededor de la sexualidad desde la teoría de los holones en un grupo de mujeres diagnosticadas con cáncer ginecológico en Pereira en el año 2023.

## Método

### Diseño

La investigación tuvo un enfoque cualitativo y el diseño fue fenomenológico-interpretativo, centrado en las vivencias individuales para interpretar y reflexionar sobre el material experiencial surgido de la subjetividad y construcción de significados compartidos (Fuster, 2019).

## Participantes

La población estudiada comprendió mujeres con cáncer ginecológico de la ciudad de Pereira durante el año 2023. Se utilizó un muestreo por conveniencia, teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: (a) mujeres mayores de 18 años, (b) con diagnóstico de cáncer ginecológico y (c) residentes

permanentes de la ciudad de Pereira en el último año; se excluyeron las mujeres que presentaban problemas cognitivos severos. La muestra final incluyó seis participantes entre 30 y 60 años, de estratos socioeconómicos medio-bajo y medio, cuatro con pareja y dos separadas, cinco con hijos y solamente una con educación superior (Tabla 1).

**Tabla 1**

*Características de las participantes del estudio*

Participante	Edad	Estado civil	Con quien vive	Formación	Estrato
Mujer 1, L.C.	42	Casada	Esposo y dos hijas	Bachiller	3
Mujer 2, M.L.	60	Unión libre	Pareja	Educación media	3
Mujer 3, D.B.	45	Separada	Dos hijas	Bachiller	2
Mujer 4, C.N.	30	Separada	Un hijo	Bachiller	4
Mujer 5, A.R.	44	Unión libre	Pareja e hijo	Magíster	4
Mujer 6, L.M.	42	Casada	Esposo e hija	Bachiller	3

*Nota.* Elaboración propia.

## Instrumentos

Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas con las seis mujeres afectadas por cáncer ginecológico. Este tipo de entrevistas combinan preguntas predeterminadas con la flexibilidad para explorar temas emergentes, ofreciendo un marco abierto que se ajusta según las respuestas y el contexto del participante (Gutiérrez, 2021). Para abordar el estudio desde la perspectiva de los holones de la sexualidad, se formularon nueve preguntas, dos por cada categoría, excepto el holón del erotismo, que comprendió tres preguntas. El protocolo fue revisado y aprobado por dos jueces expertos, uno con doctorado en ciencias sociales y otro con maestría en psicología clínica, ambos con experiencia en mujeres diagnosticadas con cáncer ginecológico.

## Procedimiento

Las mujeres fueron contactadas directamente por vía telefónica para socializar el proyecto de investigación y solicitar su participación. Después de obtener el consentimiento informado, se realizaron las entrevistas semiestructuradas en modalidad presencial, según la preferencia de las participantes; cuatro de ellas se llevaron a

cabo en los hogares de las mujeres y dos en un consultorio psicológico facilitado por el equipo de investigación. Con el fin de garantizar la privacidad de la información, no se permitió la presencia de acompañantes durante la aplicación del instrumento y el proceso tuvo una duración promedio de 30 minutos. Finalmente, todas las entrevistas fueron grabadas en formato de audio para su posterior transcripción.

## Análisis de datos

Los procedimientos analíticos fueron realizados de manera manual. Inicialmente, se transcribieron las grabaciones de las entrevistas en formato digital, utilizando la herramienta Microsoft Word para su posterior análisis cualitativo. En el procesamiento de la información, se llevó a cabo un análisis temático mediante codificación abierta, utilizando el método inductivo para identificar categorías conceptuales emergentes en los datos recopilados. Posteriormente, se realizó una codificación axial para establecer relaciones entre las categorías emergentes y las categorías teóricas predefinidas basadas en los holones de la sexualidad (De la Espriella y Gómez, 2020).

## Consideraciones éticas

Siguiendo los lineamientos de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (1993), la investigación se clasificó como de «riesgo mínimo», dado que no implicó manipulación o intervención en variables biológicas, físicas, psicológicas o sociales que pudieran afectar la salud o el bienestar de los individuos. La participación de las mujeres con cáncer ginecológico fue completamente voluntaria y anónima, previa obtención de su consentimiento informado. La información recopilada durante las entrevistas se mantuvo confidencial y se utilizó únicamente con fines académicos e investigativos.

## Resultados

Los hallazgos de la investigación se encuentran estructurados según las cuatro dimensiones de la teoría de los holones: reproductividad, género, erotismo y vinculación afectiva interpersonal. A partir de los discursos de las mujeres diagnosticadas con cáncer ginecológico sobre sus experiencias con la sexualidad, en cada uno de los holones emergieron nuevas categorías de análisis relacionadas el objeto de estudio, evidenciando cambios en los roles reproductivos, la identidad de género, el placer sexual y los vínculos de pareja.

### Holón de reproductividad

Dentro del discurso de las mujeres entrevistadas, el holón de la reproducción fue relevante en tanto que la enfermedad afectó directamente su capacidad para concebir y su salud reproductiva. A pesar de este desafío, se observó una narrativa positiva en la única categoría emergente, denominada *resignificación del rol reproductivo*. Algunas participantes expresaron una reconstrucción de significados en cuanto a su capacidad reproductiva, especialmente en lo que respecta al deseo de tener hijos o ser madres.

“Yo creo que eso lo afecta a uno, y pues yo creo que no hubiera pensado en tener más” (Mujer 1, L.C.). “Antes yo quería tener otro hijo, en el proceso, en el diagnóstico ya no, y ahorita pues tengo ganas” (Mujer 3, D.B.). “A veces uno se preocupa tanto por los hijos y se desvive por los hijos y al final de cuentas, está ahí, ahí no disfruta uno nada” (Mujer 4, C.N.).

En este contexto, se observa que dos mujeres, a pesar de tener hijos, no deseaban ser madres después de recibir el diagnóstico y tratamiento contra el cáncer. Esta resignificación resulta interesante, ya que implica un cambio implícito en las prioridades vitales, sopesando el autocuidado y tomando decisiones reproductivas en función de su bienestar personal. La participante cuatro, por otro lado, experimentó una pérdida del deseo de tener hijos durante el diagnóstico, pero, posteriormente, recuperó dicho anhelo tras la remisión. A diferencia de las demás entrevistadas, C.N. reveló una expectativa previa sobre la maternidad, que fue interrumpida por el cáncer, y que pudo recuperar con la mejora de su salud.

### Holón de género

En esta dimensión de la sexualidad, se evidenció una *actitud positiva hacia la corporalidad*. Los relatos fueron:

“No pasé por esa etapa de que se le caía uno el pelo, porque eso sí es muy duro.

El cabello se me puso bonito, las uñas se me pusieron bonitas” (Mujer 1, L.C.). “Sí me ha cambiado mucho la vida, me gusta más lo que llevo ahorita, me siento más sexi, me siento más bonita, me cuido más; empecé hacerme masajes, empecé a ir al gimnasio, empecé a cuidarme mejor, eh, a sentirme mejor, todo me ha cambiado” (Mujer 5, A.R.). “Aprende a sentirse uno más, más mujer, como más madura más... Sí, a sentirme como más segura de mí misma” (Mujer 3, D.B.).

De esta manera, se observa que las pacientes llevaron a cabo un proceso de resignificación positiva hacia el propio cuerpo, mejorando el autoconcepto y la autoestima. Las participantes L.C. y A.R. hicieron referencia específicamente a cambios fisiológicos y estéticos que las llevaron a tener una visión más agradable de sí mismas en torno a su feminidad, mientras que D.B. se centró en la dimensión psicológica y resaltando la capacidad de autoeficacia. De este modo, es posible notar que los cambios corporales no significaron un detrimento de la salud emocional de las participantes, y que, a través de la resiliencia, pudieron construir una posición personal que sostiene ideas de autocuidado, las cuales, en últimas, tienen un impacto significativo en su apariencia física y

determinan una actitud compasiva y positiva hacia los cambios corporales derivados de la enfermedad de cáncer ginecológico.

Un elemento importante de la sexualidad humana es la identidad de género, es decir, la experiencia subjetiva que nos permite identificarnos como hombres o mujeres dentro de la sociedad. A este respecto, las participantes evidenciaron una posible *amenaza a la identidad de mujer* derivada de los cambios corporales por el tratamiento oncológico. Las mujeres expresaban:

“Cuando me dan el diagnóstico, cuando me dicen que si no tengo relaciones, pues, se me va’ cerrar, sí, ahí sí, uno como que dice, ¿pero entonces no voy a volver a ser mujer?, ¿no voy a volver a sentir?” (Mujer 4, C.N.). “Yo era una total desconocida para mí, o sea, yo me asusté de ver esa mujer que estaba viéndose. No me reconocí, o sea, mi vida, yo era totalmente como desfigurada a la realidad” (Mujer 5, A.R.).

Aunque en la categoría anterior se denotaba una actitud favorable hacia el cuerpo, los relatos también se encontraban atravesados por una dimensión de incertidumbre e inseguridad respecto a lo que significaba ser mujeres, un pobre autorreconocimiento de sí mismas y de su sexualidad durante el cáncer ginecológico, incluso, al punto de sentir una pérdida de su identidad como mujer.

### Holón de erotismo

El holón de erotismo fue prevalente en los discursos emergentes, los cuales ponían en manifiesto las adaptaciones en torno a las experiencias sexuales, la dimensión del afecto y la estabilidad emocional con la pareja. El aspecto más relevante dentro de esta dimensión fue el de las *experiencias sexuales dolorosas* y los significados otorgados a las mismas, donde se reconoce una disminución del placer por causa de las cirugías, pero, también, un trabajo subjetivo para recuperarlo posteriormente. Las participantes lo relataban de esta manera:

“Queda uno muy estrecho y siempre duele. No voy a negar que uno sí, uno tiene sus momentos de placer y todo eso, pero no es lo mismo, porque eso siempre le duele a uno” (Mujer 1, L.C.). “Antes me dolía para tener intimidad y después ya no, antes como que mejoró. El médico dijo que eso era normal esperar unos días,

pero uno siempre le da cosita que le vaya a doler” (Mujer 3, D.B.). “Tenía relaciones sexuales y sangraba. Sentía mucho dolor para tener relaciones sexuales” (Mujer 5, A.R.).

En este sentido, la experiencia general de las mujeres estuvo atravesada por el dolor y la necesidad de ajustar las prácticas sexuales para evitar cualquier daño a su integridad física, en coherencia con las recomendaciones y orientaciones médicas. Este elemento resulta crucial para comprender los cambios en la sexualidad femenina en el cáncer ginecológico, y da luces para orientar los procesos de recuperación.

Aunado a las experiencias de dolor, también emergió la *sexualidad con la pareja* como una categoría de análisis discursivo. Dos participantes resaltaron actitudes de comprensión y paciencia por parte de sus parejas sentimentales o sexuales:

“Ya tener esa tranquilidad con la pareja, y el uno ya decirle a la pareja, pues, que esté advertido, venga, no, hay que hacerlo suave, no me vayas a lastimar” (Mujer 6, L.M.). “Él fue muy comprensivo en ese sentido. “Entonces dígame al ginecólogo y tales”, no, no, él... No, tuve mucho apoyo de él. Sí, él me apoyó mucho” (Mujer 5, A.R.).

La dimensión del placer es fundamental para comprender las experiencias de la sexualidad, en la cual algunas mujeres contaron este apoyo de sus compañeros para alcanzar nuevamente una sexualidad plena. No obstante, y en relación con el holón de género, también es importante tener en cuenta la obligatoriedad de los hábitos sexuales dentro de las relaciones de pareja, en especial para las mujeres. Una de las participantes mencionaba:

“Yo quedé como si no tuviera hijos [...] entonces, pues, en ese sentido, para la pareja es mucho mejor. Así tan de seguido como que uno se cansa, uno de mujer como que se cansa, y hay veces como que es muy maluco” (Mujer 1, L.C.).

### Holón de vinculación afectiva interpersonal

En este holón, los relatos de las mujeres hicieron hincapié en las parejas o compañeros románticos, tanto en posiciones positivas como negativas, resaltando la estabilidad, la separación y el mantenimiento de relacio-

nes sentimentales donde ocurrían situaciones de violencia. Dos participantes relataron la *percepción de estabilidad* que les proporcionaron sus parejas durante el proceso de diagnóstico y tratamiento del cáncer ginecológico. Las mujeres mencionaron lo siguiente:

“Él siempre muy pendiente de mí de todo. Yo confío en él, y yo no, yo no sentí que él iba a cambiar conmigo” (Mujer 2, M.L.). “Aunque tuve una pareja afortunadamente que, que me aguantó y me entendió. Me entendió, y en este momento, pues, me, me acepta. Eso sí me hizo consiente de tener una pareja estable” (Mujer 6, L.M.).

En estos discursos, se resalta la confianza como un factor fundamental en la sensación de apoyo percibido y una valorización del hombre como sostén emocional en aquellos momentos de necesidad relacionados con la enfermedad. No obstante, si bien se observó que algunas pacientes mantuvieron sus vínculos sexoafectivos, en otros casos ocurrió una *separación temporal*, sin que ello significara una finalización de la relación sentimental. Lo anterior se evidencia en los siguientes discursos:

“Resulta que mi esposo, eh, tuvimos problemas. Él se fue para Venezuela, nos separamos, y antes, justo como una semana, dos semanas antes de empezar el tratamiento” (Mujer 4, C.N.). “En ese tiempito tenía problemas con mi esposo y nosotros nos habíamos separado. Eso sí afectado un poquito la relación. Hay veces es manejable, otras veces es como difícil porque muchas veces lo busca a uno como pareja y uno no quiere” (Mujer 1, L.C.).

En el caso particular de D.B., la separación y experiencia de infidelidad no constituyó un determinante para culminar la relación afectiva inmediatamente, en tanto que su compañero le estuvo brindando acompañamiento durante el tratamiento.

“Él se fue con otra mujer. Él siempre fue muy perruncho. En el proceso sí estuvo como muy pendiente, pues, de mí, y después, fue muy poquito tiempo, pues, que estuvimos. Sí, pues, otra vez volvió como a, a lo que era antes” (Mujer 3, D.B.).

Finalmente, en estrecha relación con la categoría previa, algunas mujeres entrevistadas tomaron la

decisión de continuar en sus matrimonios, a pesar de experimentar situaciones de violencia física o psicológica.

“Pues en lo de las relaciones que sí se me fue muy duro, eso sí fue muy duro y todavía es medio incomodo un poquito. Volvimos, pues, por mí, para mí. También, porque era para salvar el matrimonio de tantos años” (Mujer 4, C.N.). “Él me hacía como comentarios desagradables, entonces, yo me sentía mal porque yo sí me cuidaba. No me interesa verlo a él como un victimario, pero tampoco permitir más que me vuelva a golpear” (Mujer 5, A.R.).

En este sentido, aunque la enfermedad de cáncer tuvo un impacto significativo en las relaciones de pareja, los vínculos todavía se mantenían a pesar de los comentarios desagradables y los golpes, lo cual sugiere una posible necesidad de acompañamiento que, en dicha condición de vulnerabilidad, facilitó el *sostenimiento de potenciales vínculos abusivos*.

## Discusión

En el transcurso de esta investigación, surgieron varias categorías de análisis en relación con los holones de la sexualidad en mujeres con cáncer ginecológico. A partir de la teoría, los antecedentes y los discursos revelados en las entrevistas, se llevó a cabo un proceso de triangulación para examinar los principales hallazgos. En primer lugar, se observó una redefinición del rol materno dentro del holón de reproducción, donde primaron discursos sobre la pérdida del deseo de ser madres. Estos hallazgos contrastan con los resultados de Arévalo y Correa (2008), quienes identificaron categorías analíticas con una carga negativa en este aspecto, particularmente, en relación con las consecuencias fisiológicas de sobrevivir al cáncer ginecológico, como la menopausia y la incapacidad para concebir.

Esta divergencia con los antecedentes podría indicar una transformación significativa en la experiencia de la maternidad en el contexto del cáncer, en la medida en que la naturaleza mortal de la enfermedad desencadena una reconsideración de las prioridades y aspiraciones de vida de las pacientes (Funston *et al.*, 2018). Sin embargo, en uno de los relatos se mantuvo la intención de

tener hijos después de la remisión, lo que sugiere que la resignificación del rol reproductivo también podría estar influenciada por la búsqueda de propósito en medio de la adversidad. Para algunas mujeres, la maternidad se percibe como una fuente de fuerza, esperanza y conexión emocional, permitiéndoles encontrar un sentido de continuidad y trascendencia en sus vidas a pesar de la enfermedad (Faccio, 2020; Korenaga & Tewari, 2020). Esto es relevante dentro de la teoría de los holones, ya que, como señala Rubio (1994), en el holón de la reproductividad humana intervienen diversos significados sobre la paternidad y maternidad, que se mueven dentro del plano sociocultural y determinan expectativas, decisiones y responsabilidades en relación con las decisiones reproductivas.

En el holón de género, se observó una actitud positiva hacia el cuerpo y, al mismo tiempo, una amenaza a la identidad de género, dos resultados aparentemente contradictorios. En términos de literatura, la actitud positiva hacia la corporalidad puede interpretarse como una estrategia de afrontamiento, una resistencia activa contra la estigmatización asociada con los cambios físicos inducidos por el cáncer y su tratamiento (Wilson *et al.*, 2021). Construir una imagen corporal positiva puede ser una estrategia para preservar la autoestima y mantener el control sobre la propia identidad. Sin embargo, la enfermedad también puede desafiar las expectativas culturalmente arraigadas sobre la feminidad y el papel de género, generando una sensación de desarraigo identitario (Boding *et al.*, 2023).

La discrepancia entre la percepción tradicional de la feminidad, centrada en la imagen física y la capacidad reproductiva, y los cambios asociados con el cáncer ginecológico, puede causar angustia emocional severa y contribuir a la vulnerabilidad de la identidad de género (Willis *et al.*, 2017). En el marco de la teoría de los holones, se destaca que la institucionalización del género puede operar como una herramienta de control al imponer estéticas, actitudes y comportamientos específicos para hombres y mujeres (Rubio, 1994). De este modo, en el contexto del cáncer ginecológico, es posible que la amenaza percibida a la identidad de género en las participantes no necesariamente provenga de los cambios físicos inducidos por la enfermedad y el tratamiento, sino por las reacciones negativas de otros al no cumplir con

los estándares y expectativas de género impuestos a su condición de mujeres.

En el holón del erotismo, las mujeres entrevistadas destacaron las experiencias sexuales dolorosas como un elemento predominante. Estos resultados son similares a los reportados en otros estudios. La dispareunia, identificada como un síntoma común en mujeres sobrevivientes de cáncer ginecológico, afecta el disfrute pleno de la vida sexual, y los efectos secundarios del tratamiento, como la disminución de la lubricación vaginal, la sequedad y la sensibilidad aumentada, también pueden reducir el placer sexual (Arévalo & Correa, 2008; Fernández *et al.*, 2002). Además, el dolor durante el sexo puede disminuir el deseo sexual, provocar evitación de la intimidad y afectar la satisfacción sexual y la conexión emocional con la pareja (Roussin *et al.*, 2021; Wilson *et al.*, 2021).

Sin embargo, se observó que las participantes percibían un apoyo significativo por parte de sus parejas en relación con las prácticas sexuales. La evidencia indica que el apoyo emocional puede mitigar el impacto negativo del dolor, fomentar la comunicación abierta sobre las necesidades sexuales y fortalecer la conexión íntima (Huffman *et al.*, 2016). Por lo anterior, desde el holón del erotismo, es crucial abordar las experiencias sexuales dolorosas en el contexto del cáncer ginecológico mediante enfoques multidisciplinarios que integren atención médica y psicológica, incluyendo una evaluación integral de la salud sexual y la calidad de vida, junto con intervenciones centradas en el manejo del dolor, la educación sexual y la terapia de pareja.

En el holón de vinculación afectiva interpersonal, la percepción de estabilidad con la pareja emerge como una respuesta resiliente y positiva frente al estrés asociado con el cáncer ginecológico. Según la teoría de los holones, esta estabilidad se relaciona con la sensación de disponibilidad del otro y la necesidad de compañía en momentos de vulnerabilidad (Rubio, 1994). La enfermedad puede promover una reevaluación de prioridades y fortalecimiento de los lazos afectivos, permitiendo que las parejas enfrenten juntas los desafíos del diagnóstico y el tratamiento (Uceda-Escobar *et al.*, 2023). De este modo, la estabilidad emocional indica el nivel de calidad en la relación de pareja, y el apoyo mutuo actúa como protector en el bienestar emocional y adaptación a la enfermedad (Roberts *et al.*, 2020).

Sin embargo, también se identificaron situaciones de separación temporal entre parejas sentimentales, atribuibles a factores derivados de la patología, como el impacto emocional y psicológico, respuestas desadaptativas y dificultades de comunicación (Cassedy *et al.*, 2018; Chen *et al.*, 2021). En este sentido, las demandas de cuidados físicos y emocionales durante el tratamiento pueden generar desequilibrios y tensiones en la relación, disminuyendo la satisfacción y estabilidad (Rasmusson & Thomé, 2008).

Además, se observó la persistencia de vínculos afectivos en situaciones de violencia física y psicológica en algunas participantes. Algunas investigaciones han reportado que las mujeres con cáncer ginecológico pueden experimentar mayor dependencia emocional, incrementando su vulnerabilidad ante parejas abusivas durante el tratamiento y la recuperación (Graf *et al.*, 2020). Por lo anterior, la atención médica y psicosocial en esta población debe incorporar protocolos de evaluación de violencia doméstica que garanticen la identificación temprana de situaciones de riesgo y permitan acceder servicios de asesoramiento, refugios seguros y líneas de ayuda especializadas (Levinson *et al.*, 2016; Roberts *et al.*, 2016).

El presente estudio tiene varias fortalezas. Para comenzar, los resultados de la investigación proporcionan información valiosa para mejorar la atención y el apoyo a mujeres afectadas por el cáncer ginecológico. Al comprender las experiencias de las participantes fue posible identificar áreas de intervención para atender las dimensiones físicas y emocionales de la salud sexual y reproductiva. Estos hallazgos sirven como insumo para formular nuevos proyectos de intervención contextualizados a las necesidades específicas de esta población, fortalecer protocolos de atención en salud desde la psico-oncología y promover el bienestar psicosexual. Asimismo, el estudio ofrece un aporte teórico significativo desde la teoría de los holones y proporciona una visión integral para profundizar en la complejidad de la sexualidad de las mujeres durante el diagnóstico, tratamiento y remisión.

Una posible limitación de este estudio consiste en la dificultad para generalizar los resultados, dado que la investigación se basa en vivencias específicas de seis mujeres con cáncer ginecológico, los resultados no son extrapolables. La diversidad en términos de etapas de la enfermedad, tratamientos recibidos y factores socioeco-

nómicos podrían influir en las experiencias individuales, lo que limita la aplicabilidad de los hallazgos. Otra limitación se relaciona con la variabilidad intrínseca entre los tipos de cáncer ginecológico. Cada tipo de cáncer, ya sea de ovario, cervicouterino, endometrio o vulva, presenta características únicas en términos de progresión, tratamiento y repercusiones en la calidad de vida. Por lo anterior, se recomienda realizar nuevos estudios con muestras representativas y diseños mixtos o cuantitativos, que permitan controlar los posibles sesgos y garantizar la validez externa.

Para concluir, la presente investigación abordó las experiencias subjetivas de algunas mujeres diagnosticadas con cáncer ginecológico respecto a la sexualidad, tomando como referente la teoría de los holones. Se evidenció una redefinición del papel materno en el holón de reproducción, una dualidad en el holón de género entre actitudes positivas hacia el cuerpo y amenazas a la identidad de género, y experiencias de dolor sexual y respaldo de la pareja en el holón de erotismo. En el holón de vinculación afectiva interpersonal, se observó la capacidad de algunas participantes para fortalecer relaciones de pareja, mostrando resiliencia ante los desafíos del cáncer. No obstante, también emergieron situaciones de separación temporal en algunas relaciones, indicando tensiones que afectan la conexión emocional, y una persistencia en sostener vínculos abusivos debido a su condición de vulnerabilidad.

## Referencias

- Abbott-Anderson, K., & Kwekkeboom, K. L. (2012). A systematic review of sexual concerns reported by gynecological cancer survivors. *Gynecologic Oncology*, 124(3), 477-489. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2011.11.030>.
- Aguilar, T. (2008). El sistema sexo-género en los movimientos feministas. *Amnis*, 8. <https://doi.org/10.4000/amnis.537>.
- Arévalo, L., & Correa, L. (2008). *Abordaje de enfermería a la paciente con cáncer ginecológico interpretado a partir de la teoría de los holones de la sexualidad* (Tesis de posgrado, Pontificia Universidad Javeriana). <http://hdl.handle.net/10554/55100>.
- Boding, S.A., Hutchinson, A., & Webb, S. N. (2023). Factors that influence self-identity in women who

- have undergone gynecological cancer treatment. *Women's Reproductive Health (Philadelphia, Pa.)*, 10(3), 402-419. <https://doi.org/10.1080/23293691.2022.2124139>.
- Boscher, C., Joly, F., Clarisse, B., Humbert, X., Grellard, J. M., Binarelli, G., Tron, L., Licaj, I., & Lange, M. (2020). Perceived Cognitive Impairment in breast cancer survivors and its relationships with psychological factors. *Cancers*, 12(10), 3000. <https://doi.org/10.3390/cancers12103000>.
- Carter, J., Stabile, C., Gunn, A., & Sonoda, Y. (2013). The physical consequences of gynecologic cancer surgery and their impact on sexual, emotional, and quality of life issues. *The Journal of Sexual Medicine*, 10(1), 21-34. <https://doi.org/10.1111/jsm.12002>.
- Cassedy, H. F., Tucker, C., Hynan, L. S., Phillips, R., Adams, C., Zimmerman, M. R., Pitts, S., Miltenberger, P., & Stringer, C. A. (2018). Frequency of psychological distress in gynecologic cancer patients seen in a large urban medical center. *Proceedings (Baylor University. Medical Center)*, 31(2), 161-164. <https://doi.org/10.1080/08998280.2018.1440857>.
- Chen, J., You, H., Liu, Y., Kong, Q., Lei, A., & Guo, X. (2021). Association between spiritual well-being, quality of life, anxiety and depression in patients with gynaecological cancer in China. *Medicine*, 100(1), e24264. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000024264>.
- Cuevas, U., Díaz A., L., Espinoza M., F., & Garrido P, C. (2019). Depresión y Ansiedad en mujeres histerectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 84(3), 245-256. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262019000300245>.
- De la Espriella, R., & Gómez, C. (2020). Teoría fundamentada. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(2), 127-133. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.08.002>.
- Eaton, L., Kueck, A., Maksut, J., Gordon, L., Metersky, K., Miga, A., Brewer, M., Siembida, E., & Bradley, A. (2017). Sexual health, Mental Health, and Beliefs About Cancer Treatments Among Women Attending a Gynecologic Oncology Clinic. *Sexual Medicine*, 5(3), e175-e183. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2017.04.002>.
- Faccio, F., Mascheroni, E., Ionio, C., Pravettoni, G., Alessandro Peccatori, F., Pisoni, C., Cassani, C., Zambelli, S., Zilioli, A., Nastasi, G., Giuntini, N., & Bonassi, L. (2020). Motherhood during or after breast cancer diagnosis: A qualitative study. *European Journal of Cancer Care*, 29(2). <https://doi.org/10.1111/ecc.13214>.
- Fernández, M. S., Ospina, B., & Múnera, A. M. (2002). La sexualidad en pacientes con cáncer de mama o cérvix sometidas a tratamiento quirúrgico en el Hospital General, Hospital San Vicente de Paúl e Instituto de Cancerología de la Clínica las Américas, Medellín, 1999. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología*, 53(2), 179-183. <https://doi.org/10.18597/rcog.648>.
- Funston, G., O'Flynn, H., Ryan, N. A. J., Hamilton, W., & Crosbie, E. J. (2018). Recognizing gynecological cancer in primary care: Risk factors, red flags, and referrals. *Advances in Therapy*, 35(4), 577-589. <https://doi.org/10.1007/s12325-018-0683-3>.
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>.
- Graf, J., Junne, F., Ehrenthal, J. C., Schäffeler, N., Schwille-Kiuntke, J., Stengel, A., Mehnert-Theuerkauf, A., Marwedel, L., Brucker, S. Y., Zipfel, S., & Teufel, M. (2020). Unmet supportive care needs among women with breast and gynecological cancer: Relevance of attachment anxiety and psychological distress. *Frontiers in psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.558190>.
- Gutiérrez, R. L. (2021). Entrevistas estructuradas, semi-estructuradas y libres: Análisis de contenido. En J. Tejero (Ed.), *Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario* (pp. 65-83). Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.
- Huffman, L. B., Hartenbach, E. M., Carter, J., Rash, J. K., & Kushner, D. M. (2016). Maintaining sexual health throughout gynecologic cancer survivorship: A comprehensive review and clinical guide. *Gynecologic Oncology*, 140(2), 359-368. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2015.11.010>.

- Instituto Nacional de Cancerología. (2023). *Cáncer de cuello uterino*. <https://www.cancer.gov.co/conozcasobre-cancer-1/informacion-sobre-cancer-para-pacientes/tipos-cancer/cancer-cuello-uterino>.
- Klapheke, A. K., Keegan, T. H., Ruskin, R., & Cress, R. D. (2020). Depressive symptoms and health-related quality of life in older women with gynecologic Cancers. *Journal of Geriatric Oncology*, *11*(5), 820-827. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2019.10.001>.
- Korenaga, T., & Tewari, K. S. (2020). Gynecologic cancer in pregnancy. *Gynecologic Oncology*, *157*(3), 799-809. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2020.03.015>.
- Lamas, M. (1999). Género, diferencias de sexo y diferencia sexual. *Debate feminista*, *20*, 84-106. <http://www.jstor.org/stable/42625720>.
- Levinson, K. L., Jernigan, A. M., Flocke, S. A., Tergas, A. I., Gunderson, C. C., Huh, W. K., Wilkinson-Ryan, I., Lawson, P. J., Fader, A. N., & Belinson, J. L. (2016). Intimate partner violence and barriers to cervical cancer screening: A gynecologic oncology fellow research network study. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, *20*(1), 47-51. <https://doi.org/10.1097/lgt.0000000000000153>.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (1993). *Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 4 de octubre de 1993*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Salud sexual*. [https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1).
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Cáncer de cuello uterino*. OMS. <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/cervical-cancer>.
- Rasmusson, E., & Thomé, B. (2008). Women's wishes and need for knowledge concerning sexuality and relationships in connection with gynecological cancer disease. *Sexuality and Disability*, *26*(4), 207-218. <https://doi.org/10.1007/s11195-008-9097-5>.
- Rieck, G., & Fiander, A. (2006). The effect of lifestyle factors on gynaecological cancer. *Best Practice & Research. Clinical Obstetrics & Gynaecology*, *20*(2), 227-251. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2005.10.010>.
- Roberts, K., Chong, T., Hollands, E., Tan, J., Mohan, G., & Cohen, P. A. (2020). Screening for sexual health concerns in survivors of gynecological cancer. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, *28*(2), 599-605. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04872-4>.
- Roberts, M. E., Baldwin, L. A., Lefringhouse, J., Ore, R. M., Johnson, M. S., Miller, R. W., Desimone, C. P., Ueland, F. R., Pavlik, E. J., & Coker, A. L. (2016). Intimate partner violence and time to first treatment in women with gynecologic or breast cancer. *Gynecologic Oncology*, *141*(1), 157. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2016.04.410>.
- Roussin, M., Lowe, J., Hamilton, A., & Martin, L. (2021). Factors of sexual quality of life in gynaecological cancers: a systematic literature review. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, *304*(3), 791-805. <https://doi.org/10.1007/s00404-021-06056-0>.
- Rubio, E. (1994). Introducción al estudio de la sexualidad humana: Conceptos básicos en sexualidad humana. En C. Pérez Fernández (coord.), *Antología de la Sexualidad Humana* (pp.17-46). Miguel Ángel Porrúa.
- Silva, M. A. (2017). Importancia de una intervención psicoeducativa sobre sexualidad en mujeres sometidas a una histerectomía. Una revisión de la literatura. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, *82*(6), 666-674. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262017000600666>.
- Temkin, S. M., Rimel, B. J., Bruegl, A. S., Gunderson, C. C., Beavis, A. L., & Doll, K. M. (2018). A contemporary framework of health equity applied to gynecologic cancer care: A Society of Gynecologic Oncology evidenced-based review. *Gynecologic Oncology*, *149*(1), 70-77. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2017.11.013>.
- Uceda-Escobar, A., Guerra-Martín, M. D., & Botello-Hermosa, A. (2023). The perceptions of women with gynecological cancer after radiotherapy treatment: A gender-based qualitative study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, *11*(11), 1580. <https://doi.org/10.3390/healthcare11111580>.

Willis, E., King, D., Dwyer, J., Wainer, J., & Owada, K. (2017). Women and gynaecological cancer: Gender and the doctor–patient relationship. *Topoi: An International Review of Philosophy*, 36(3), 509-519. <https://doi.org/10.1007/s11245-015-9349-9>.

Wilson, C. M., McGuire, D. B., Rodgers, B. L., Elswick, R. K., & Temkin, S. M. (2021). Body image, sexuality, and sexual functioning in women with gynecologic cancer: An integrative review of the literature and implications for research. *Cancer Nursing*, 44(5), 252-286. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000818>.