

Sexualidad y bienestar durante el proceso oncológico

Un estudio
cualitativo
con pacientes
y supervivientes

Resumen ejecutivo

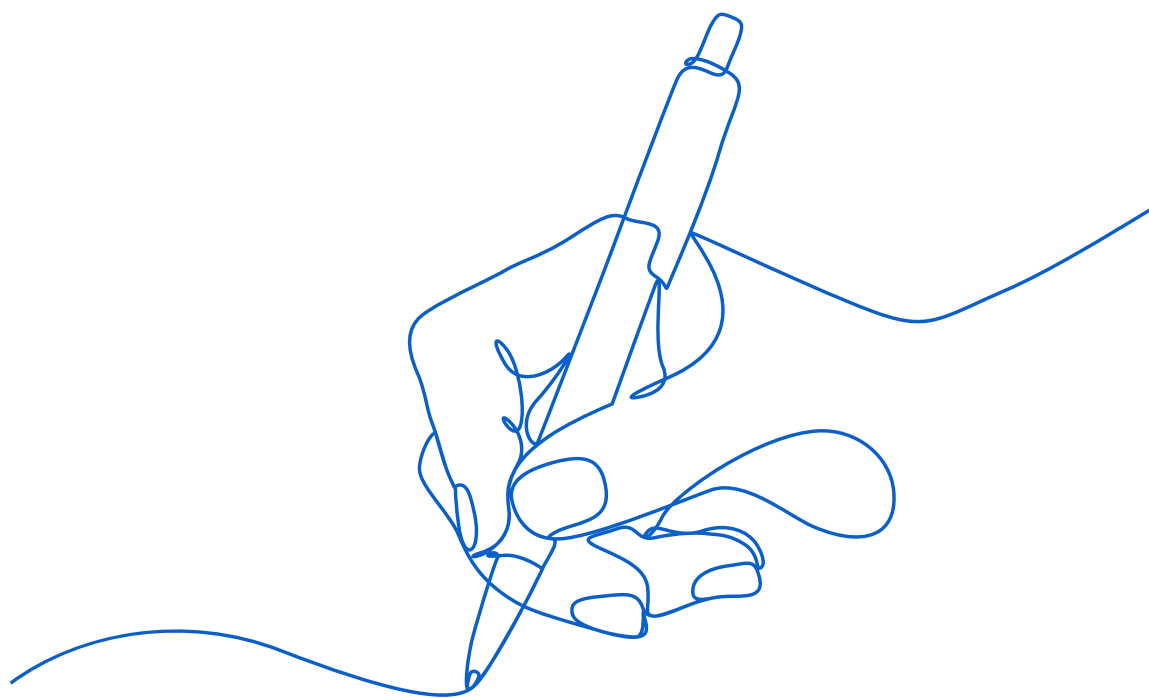


asociación
española
contra el cáncer



Índice de contenidos

1/ Introducción	3
2/ Objetivos	3
3/ Metodología	4
4/ Principales resultados	5
4.1. La sexualidad antes y durante el cáncer	5
4.2. Cambios físicos y emocionales y resignificación de la sexualidad	5
4.3. Dimensión relacional y afectiva de la sexualidad	6
4.4. El silencio social y sanitario en torno a la sexualidad	7
4.5. Expectativas de futuro sobre la sexualidad	8
5/ Conclusiones	9



01 Introducción

La **sexualidad constituye una dimensión esencial de la salud y el bienestar humano**, siendo un componente central de la calidad de vida y el desarrollo integral de las personas. En el contexto del cáncer, la enfermedad y sus tratamientos pueden alterar de manera significativa la dimensión sexual, física, emocional y relacional, afectando a aspectos como la autoimagen, el deseo o la intimidad.

La sexualidad sigue siendo un tema a menudo invisibilizado en la atención oncológica. Muchas personas con cáncer y supervivientes relatan haber experimentado cambios físicos y emocionales que impactan en su vida sexual, sin recibir el acompañamiento ni la información suficientes para afrontarlos. La existencia de un **tabú social** en torno al tema y la falta de espacios para hablar de este tipo de cuestiones contribuyen a mantener un silencio que incrementa el malestar y la sensación de aislamiento.

Aunque la atención sanitaria se ha centrado históricamente en la superación de la enfermedad, en los últimos años ha crecido el interés por un abordaje más integral que incorpore la dimensión sexoafectiva como parte del proceso de recuperación. En este sentido, la investigación cualitativa resulta clave para comprender en profundidad las experiencias y necesidades de pacientes y supervivientes, ofreciendo una visión más humana y completa del impacto del cáncer en la vida íntima.

Escuchar las voces de quienes experimentan este proceso permite **identificar barreras, visibilizar necesidades no cubiertas y orientar estrategias de intervención** que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

02 Objetivos

■ Objetivo general

El objetivo general fue explorar las experiencias y percepciones de pacientes y supervivientes de cáncer sobre el impacto del proceso oncológico en su vida sexual y emocional. Asimismo, se plantearon tres objetivos específicos:

■ Objetivos específicos

- 1/ Explorar los cambios y desafíos experimentados en la vida sexual, emocional y en las relaciones sexoafectivas debido al propio diagnóstico, el curso de la enfermedad y los tratamientos.
- 2/ Conocer los apoyos e información recibidos a partir del diagnóstico respecto a los cambios experimentados en la sexualidad.
- 3/ Explorar las expectativas de pacientes y supervivientes sobre su futura vida emocional y sexual, incluyendo posibles barreras y recursos necesarios para alcanzar una vida sexual plena.

03 Metodología

■ Diseño y ámbito

Se empleó una **metodología cualitativa**, mediante la realización de entrevistas en profundidad, grupos triangulares y grupos de discusión con pacientes y supervivientes de cáncer en España. Las dinámicas fueron realizadas entre los meses de abril y junio de 2025 de forma telemática, a través de la plataforma de comunicación Microsoft Teams.

■ Participantes

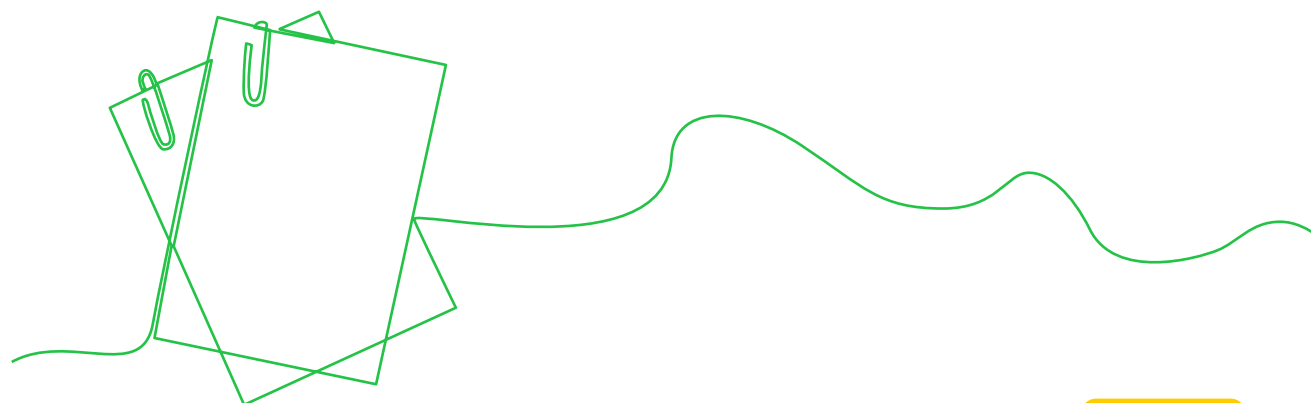
Un total de 35 personas participaron en las dinámicas realizadas para la recogida de información. La muestra final cubre diferentes perfiles y experiencias en lo que se refiere a la **fase de la enfermedad** (en tratamiento activo o en fase de supervivencia), la **agrupación tumoral** (cáncer de mama, cáncer colorrectal, cáncer ginecológico o cáncer urológico), el **género** (mujer u hombres), la **edad** y la **situación sentimental** (en pareja, sin pareja o en situación de viudedad). De esta manera, las vivencias y experiencias personales de pacientes y supervivientes han permitido profundizar en el impacto del cáncer en su sexualidad y explorar barreras existentes.

■ Procedimiento

Las dinámicas llevadas a cabo partían de un guion de temas amplio, basado en los objetivos de la investigación y adaptado a cada una de las tres técnicas empleadas. Las dinámicas fueron grabadas, con el consentimiento de las personas participantes, para luego ser íntegramente transcritas. Las transcripciones resultantes fueron anonimizadas, de tal forma que las personas participantes no fuesen identificables.

■ Análisis

A partir de las transcripciones literales de las entrevistas y de las dinámicas grupales se realizó una primera lectura exhaustiva que permitió identificar los fragmentos más significativos de los relatos de las personas participantes, es decir, aquellos que reflejaban con mayor claridad experiencias, emociones o percepciones relacionadas con el impacto del cáncer en su sexualidad. Estos fragmentos fueron posteriormente organizados en temas y categorías para facilitar el análisis.



04 Principles resultados

■ 4.1. La sexualidad antes y durante el cáncer

Antes del diagnóstico, la mayoría de las personas participantes describen una vivencia de la sexualidad integrada de forma natural en su vida cotidiana y en su bienestar emocional. En general, la sexualidad se percibía como una fuente de placer, conexión afectiva y reafirmación personal, aunque también condicionada por factores como la edad, la maternidad, la carga laboral o la situación de pareja.

La irrupción del cáncer introduce una **ruptura significativa** en esa vivencia. El diagnóstico, además de la incertidumbre vital que conlleva, se traduce en una sensación de amenaza sobre la integridad del propio cuerpo y sobre la posibilidad de mantener una vida sexual y afectiva plena. En los primeros momentos, **la sexualidad pasa a un segundo plano**: las prioridades se centran en la supervivencia y los tratamientos.

"En el momento del diagnóstico ni se te pasa por la cabeza pensar en el sexo. Toda gira en torno a los tratamientos y cómo enfrentarte a la enfermedad, como si la mente entrara en modo de supervivencia."

Mujer, 43 años, cáncer de mama.

Las personas participantes describen esta etapa como una fase de **shock** y de **desconexión**. Predominan el **miedo**, la **ansiedad** y la **incertidumbre** ante lo desconocido.

"Cuando te dan la noticia del cáncer, te quedas en shock, sólo puedes pensar en por qué te ha pasado a ti, qué te ocurrirá, cómo se lo dirás a tus familiares."

Hombre, 67 años, cáncer colorrectal

A medida que avanzan los tratamientos, **la sexualidad se transforma**: se ve interferida por los efectos secundarios derivados de los mismos, como la fatiga o el dolor, pero también por el impacto psicológico de convivir con la enfermedad. Este periodo se caracteriza por una pérdida de espontaneidad, una disminución del deseo y un aumento de la inseguridad.

■ 4.2. Cambios físicos y emocionales y resignificación de la sexualidad

El cuerpo es el espacio donde el cáncer deja su huella más visible. Las alteraciones físicas derivadas de los tratamientos transforman la autoimagen y la percepción de deseabilidad. A esto se suman algunos cambios emocionales de aparición frecuente durante el proceso oncológico como el miedo o la sensación de pérdida de control y familiaridad con el propio cuerpo. En conjunto, **los efectos físicos y emocionales redefinen** la relación con uno mismo, con los demás y, en consecuencia, con **la vivencia de su sexualidad**.

No obstante, pacientes y supervivientes pasan por procesos heterogéneos de recuperación y resignificación de la actividad sexual. Estos dependen de diversas cuestiones como el tipo de tumor, el estadio de la enfermedad, la persistencia de los cambios físicos o el significado simbólico y emocional que cada persona atribuya a los cambios experimentados.

Tabla 1. Recuperación de la actividad sexual previa al diagnóstico

Total	Parcial	Nula
El menor impacto funcional y visible de los tumores permite que la actividad sexual pueda retomarse de forma similar a la etapa previa al diagnóstico , tras superar la fase de aceptación de los cambios corporales	La aparición de secuelas físicas persistentes y de miedos relacionados con la posibilidad de revivir experiencias dolorosas o de contraer infecciones condiciona la reanudación de la actividad sexual, caracterizada por sufrir modificaciones sustanciales	En casos de renuncia total de la actividad sexual coital, la sexualidad se suele reorientar hacia el afecto, la conexión emocional y la compañía
"Después de la operación, todo volvió a la normalidad. No hubo cambios en el deseo ni en cómo vivía mi sexualidad. Lo del testículo fue algo físico, nada más." Hombre, 53 años, cáncer de testículo	"Desde que tengo tanta sequedad y molestias, no podemos tener relaciones como antes. El coito ya no es posible sin dolor, así que lo hemos dejado de lado. Pero seguimos compartiendo cariño, nos tocamos, nos abrazamos...". Mujer, 56 años, cáncer de cérvix	"Con la hormonoterapia desapareció el deseo. No tengo erecciones desde hace mucho. Aceptamos que ya no hay relaciones como antes, pero seguimos juntos, cuidándonos, compartiendo momentos." Hombre, 55 años, cáncer de próstata

4.3. Dimensión relacional y afectiva de la sexualidad

El cáncer reconfigura las relaciones sexoafectivas, tanto para las personas que lo viven en pareja como en las que no tienen pareja. Entre quienes tienen pareja, la enfermedad transforma los roles y la comunicación: el vínculo pasa a girar en torno al cuidado y la supervivencia, dejando en suspenso la intimidad. En este sentido, **el papel de la pareja suele ser clave para facilitar la aceptación corporal, ofrecer seguridad afectiva y acompañar en la búsqueda de nuevas formas de intimidad.**

"Mi pareja ha sido fundamental. Ha estado a mi lado en todo momento, sin presionarme, ayudándome a aceptar mi cuerpo y a sentirme querida, incluso cuando yo no podía hacerlo."
Mujer, 56 años, cáncer de endometrio

Sin embargo, este acompañamiento no está exento de tensiones, silencios y dificultades vinculadas a la comunicación afectiva que pueden acentuar el malestar emocional.

"Tenía relaciones, aunque no me apeteciera, para que él no se preocupara. Quería que todo pareciera normal, como antes, y que no sintiera que algo entre nosotros había cambiado."
Mujer, 53 años, cáncer de ovario

"Cuando le expliqué el diagnóstico a mi pareja, desapareció sin decir por qué. Y todavía hoy me pregunto el motivo."
Mujer, 49 años, cáncer colorrectal

En las personas sin pareja, el diagnóstico y las secuelas físicas o emocionales introducen miedo al rechazo y dudas sobre la posibilidad de establecer nuevas relaciones.

"Ahora mismo ni me planteo tener pareja ni sexo, con todas las cicatrices, el estado del pecho y el pelo, A veces me pregunto si algún día podré volver a disfrutar del sexo, si me sentiré suficiente como para estar con alguien y si será posible sentirme cómoda otra vez."

Mujer, 55 años, cáncer de endometrio

"Sé que el sexo no es solo penetración, pero ¿quién va a aceptar eso? Yo puedo explicarlo sin problema, pero no sé si encontraré a alguien que lo entienda." Hombre, 68 años, cáncer colorrectal

En ambos casos, la sexualidad se convierte en un espacio donde se reflejan los cambios emocionales más profundos. El **diálogo**, la **empatía** y la **flexibilidad** emergen como claves para **reconstruir la intimidad**. La experiencia demuestra que la sexualidad, entendida como comunicación, contacto y afecto, puede fortalecerse incluso en el contexto de la vulnerabilidad.

■ 4.4. El silencio social y sanitario en torno a la sexualidad

Uno de los aspectos más señalados por las personas participantes es **el silencio que rodea la sexualidad en el ámbito sanitario y social**. En la mayoría de los casos, las preocupaciones sobre la sexualidad no se comparten ni con familiares o amistades ni con profesionales durante consultas, donde el tema rara vez se aborda de forma explícita. Esto refuerza la percepción de que se trata de un asunto invisibilizado y que genera incomodidad. La falta de diálogo en ocasiones se traduce en desinformación, inseguridad y una sensación de soledad frente a los cambios físicos y emocionales derivados del cáncer.

"Ni siquiera con personas que también han pasado por un cáncer se habla de cómo afecta a la sexualidad. Es como si fuera algo que se debe esconder, es un tema tabú en la sociedad."

Mujer, 45 años, cáncer colorrectal

"En las consultas todo gira en torno al impacto físico y los aspectos médicos. Los temas emocionales y sexuales no se hablan."

Mujer, 39 años, cáncer de mama

Superar estos silencios implica **integrar la sexualidad en la atención oncológica de manera sistemática**, con profesionales formados, recursos específicos y espacios en los que las personas afectadas estén cómodas para compartir sus preocupaciones. Las propuestas de mejora señaladas por las personas participantes apuntan hacia un modelo de atención que reconozca la salud sexual y emocional como parte inseparable del bienestar integral, promoviendo una comunicación abierta y un acompañamiento continuado a lo largo de todo el proceso oncológico.

4.5. Expectativas de futuro sobre la sexualidad

Pese al impacto físico y emocional del cáncer, muchas personas expresan un **horizonte de esperanza**. Con el tiempo, la sexualidad deja de definirse únicamente por la pérdida y pasa a entenderse como un ámbito de **reconstrucción** y **crecimiento**. Surgen nuevos significados vinculados al **cuidado**, la **comunicación** y la **autenticidad** de las relaciones.

Tabla 2. Expectativas de futuro y formas de afrontamiento

Momento actual	Expectativa de futuro	Testimonios
Interrupción o descenso de la actividad sexual por los efectos del cáncer, el cansancio y la prioridad de los tratamientos	Retomar la vida sexual con cautela , afrontando la incertidumbre sobre el deseo y la funcionalidad corporal	"A mí me gustaría volver a sentirme como antes, recuperar la normalidad. Tener ganas. Volver a disfrutar con mi pareja como antes. Yo creo que eso sí se puede recuperar, pero necesito tiempo y ayuda." Mujer, 44 años, cáncer de mama
Dificultades físicas y emocionales que limitan el deseo, la intimidad y la comunicación en pareja	Recuperar la conexión sexoafectiva a través del diálogo, la comprensión mutua y la aceptación del cuerpo transformado	"Tengo pendiente buscar un rato para sentarme con mi mujer y hablar del tema. Sé que evitarlo no ayuda y quiero ver cómo podemos afrontar esto para poder volver a disfrutar de la sexualidad juntos, incluso si eso significa buscar ayuda profesional." Hombre, 67 años, cáncer colorrectal
Sexualidad resignificada, centrada en el afecto y el contacto no genital como forma de mantener la cercanía	Reforzar una sexualidad basada en la ternura , el vínculo y el bienestar emocional , más allá de la práctica genital	"Sé que no podré volver nunca a lo de antes, pero con sentirme cerca, querido y conectado con mi pareja, ya me siento satisfecho y, espero, poder disfrutar a su lado durante mucho tiempo". Hombre, 62 años, cáncer de próstata
Sentimientos de pérdida o renuncia temporal a la sexualidad por miedo, secuelas o falta de apoyo	Mantener la esperanza y reconstruir la confianza para vivir una sexualidad adaptada y satisfactoria	"Tengo muy asumido que mi vida ahora es asexual, pero aún conservo la esperanza de encontrar a alguien que entienda y acepte mi situación; no me cierro puertas". Mujer, 49 años, cáncer colorrectal
Recuperación progresiva de la vida sexual y del placer	Consolidar el bienestar alcanzado y disfrutar de la intimidad mientras lo permitan el deseo y la salud	"De momento disfruto del sexo y quiero seguir así, mientras el cuerpo y las ganas lo permitan. Si algún día cambia, lo asumiré como parte del proceso natural." Hombre, 53 años, cáncer testicular

La experiencia del cáncer transforma la manera de concebir la sexualidad, pero también abre la posibilidad de **vivirla de forma más plena y consciente**. Integrar esta dimensión en la atención sanitaria y social es clave para acompañar los procesos de recuperación y favorecer una calidad de vida que contemple no solo la supervivencia, sino también el bienestar y la realización personal.

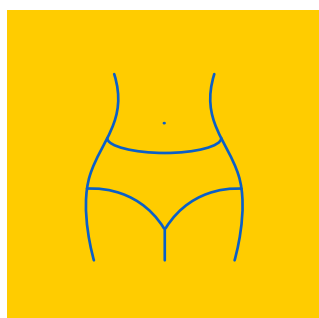
05 Conclusiones

Los resultados de este estudio ponen de manifiesto que el cáncer impacta de manera profunda y multidimensional en la sexualidad. La vivencia sexual se ve inicialmente interrumpida ante la prioridad de afrontar los tratamientos y superar la enfermedad. Las **transformaciones físicas** y el **malestar emocional** que estas pueden ocasionar alteraciones en la **autoimagen**, configurando una experiencia marcada por la **inseguridad** y la necesidad de **adaptación** constante.

No obstante, a lo largo del proceso oncológico, **la sexualidad tiende a resignificarse**. En ocasiones, recupera un sentido renovado y más afectivo, mientras que en otras se redefine en formas de intimidad no necesariamente centradas en la práctica sexual. **La comunicación se muestra como factor clave**, ya que, por una parte, su ausencia conduce a silencios y distanciamiento, pero, por otra, el diálogo abierto favorece la comprensión y adaptación.

Por su parte, **las personas sin pareja se enfrentan a mayores barreras emocionales y sociales**, vinculadas al miedo al rechazo y a la sensación de aislamiento.

En conjunto, los hallazgos subrayan la necesidad de **integrar de manera sistemática la dimensión sexual en la atención oncológica**. Abordar la sexualidad desde una perspectiva integral y sensible a la diversidad de experiencias y no únicamente desde la pérdida o disfunción constituye un paso esencial para mejorar la calidad de vida y el bienestar de pacientes y supervivientes de cáncer.



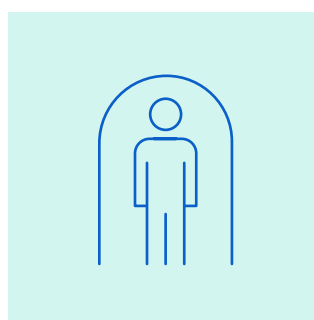
**Impacto
en la autoimagen**



**Resignificación
de la sexualidad**

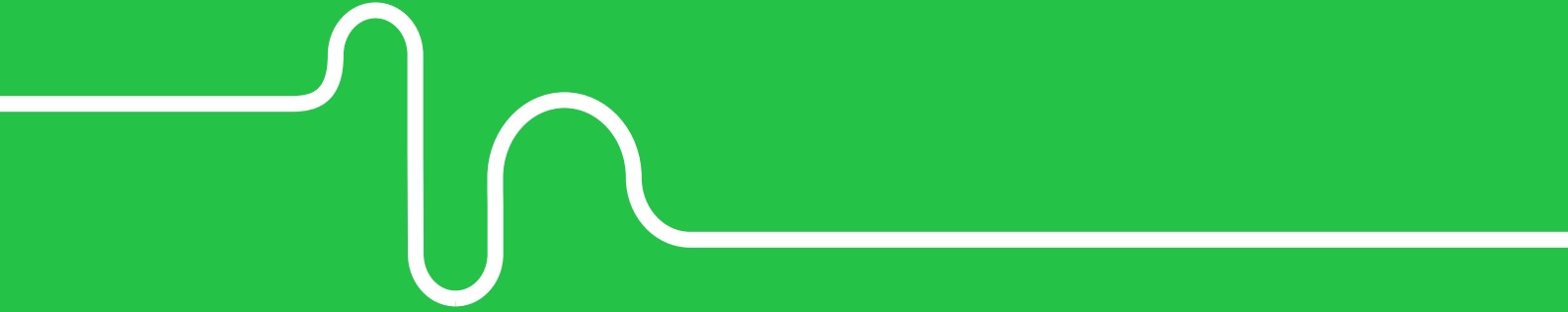
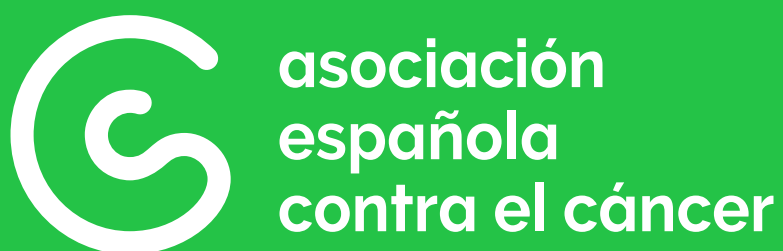


**La comunicación,
factor clave**



**Barreras emocionales
de las personas sin pareja**

[VOLVER AL ÍNDICE](#)



Disponibles 24h | 365 días
900 100 036
contraelcancer.es