Psi Unisc
REVISTA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
DA UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
AVALIAÇÃO QUADRIENAL 2021 - 2024
Qualis B1
ISSN: 2527-1288
Mestrado Profissional em Psicologia
EDUNISC
UNISC

*Cómo citar: Campos, S. O., & Scorsolini-Comin, F. (2026). Reinterpretaciones de la parentalidad en el contexto del cáncer de cuello uterino. *Psi Unisc*, 10, Artículo e19586. http://doi.org/10.17058/psiunisc.v10i.19586

Tipo de artículo: Artículos de investigación

Reinterpretaciones de la parentalidad en el contexto del cáncer de cuello uterino[1]

Ressignificações da parentalidade no contexto do câncer de colo de útero

Ressignifications of parenting in the context of cervical cancer

Suzana Oliveira Campos
Universidad Federal del Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba – MG/Brasil
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4708-9551
Correo electrónico: suzanaocampos8@gmail.com

Fabio Scorsolini-Comin
Universidad de São Paulo (USP), Ribeirão Preto – SP/Brasil
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6281-3371
Correo electrónico: fabio.scorsolini@usp.br

[1] Los autores declaran que este artículo es original e inédito. De este modo, se garantiza que el trabajo no ha sido publicado en ninguna otra revista científica

Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

Resumen

Introducción: La infertilidad resultante del cáncer de cuello uterino es una de las repercusiones significativas que afectan el proyecto de parentalidad futura. **Objetivo:** Este estudio de casos múltiples tuvo como objetivo investigar los significados atribuidos al proyecto de parentalidad en el contexto de infertilidad después de la experiencia del cáncer de cuello uterino. **Método:** Se discutieron tres casos a partir de entrevistas con dos parejas y una esposa, totalizando siete entrevistas, individuales y en pareja, que fueron sometidas a un análisis de contenido temático. **Resultados:** Las parejas mencionaron estrategias de afrontamiento para el sufrimiento derivado de la pérdida de la función reproductiva, basadas en la reinterpretación de los sentidos atribuidos a la parentalidad. El estigma social fue citado como fuente de sufrimiento, lo que está relacionado con la naturalización de los roles sociales parentales. La imposibilidad del ejercicio parental consanguíneo suscitó la búsqueda de alternativas, como la adopción, que no se concretó debido al prejuicio engendrado en este tipo de filiación. **Conclusión:** Se sugiere abordar el proyecto parental en la línea de cuidado con estas parejas.

Palabras clave: parentalidad; neoplasias del cuello uterino; infertilidad.

Resumo

Introdução: A infertilidade decorrente do câncer de colo de útero é uma das significativas repercussões que afetam o projeto de parentalidade futura. **Objetivo:** Este estudo de casos múltiplos objetivou investigar os significados atribuídos ao projeto da parentalidade no contexto de infertilidade após a vivência do câncer de colo de útero. **Método:** Foram discutidos três casos, a partir de entrevistas com dois casais e uma esposa, totalizando sete entrevistas, individuais e em casal, que foram submetidas à análise de conteúdo temática. **Resultados:** Os casais mencionaram estratégias de enfrentamento para o sofrimento decorrente da perda de função reprodutiva, baseadas na ressignificação dos sentidos atribuídos à parentalidade. O estigma social foi citado como fonte de sofrimento, o que está relacionado à naturalização dos papéis sociais parentais. A impossibilidade do exercício parental consanguíneo suscitou a busca por alternativas, como a adoção, o que não se concretizou devido ao preconceito engendrado neste tipo de filiação. **Conclusão:** Sugere-se a abordagem do projeto parental na linha de cuidado com esses casais.

Palavras-chave: parentalidade; neoplasias do colo do útero; infertilidade.

Abstract

Introduction: Infertility resulting from cervical cancer is one of the significant repercussions that affect the future parenting project. **Objective:** This multiple case study aimed to investigate the meanings attributed to the design of parenting in the context of infertility after the experience of cervical cancer. **Method:** Three cases were discussed, from interviews with two couples and one wife, totalizing seven interviews, individual and in couple, which were submitted to thematic content analysis. **Results:** The couples mentioned coping strategies for the suffering caused by loss of reproductive function, based on the re-signification of the meanings attributed to parenting. Social stigma has been cited as a source of suffering, which is related to the naturalization of parental social roles. The impossibility of the consanguineous parental exercise provoked the search for alternatives, such as adoption, which did not materialize due to the prejudice generated in this type of affiliation. **Conclusion:** It is suggested to approach the parental project in the line of care with these couples.

Keywords: parenting; uterine cervical neoplasms; infertility.

Introducción

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública, situado como la cuarta neoplasia más frecuente entre las mujeres en el mundo (Bray et al., 2024). A pesar de la posibilidad de prevención y erradicación, las estimaciones para el trienio 2026-2028 indican el mantenimiento de su alta incidencia, ya que es el tercer tipo de cáncer entre las mujeres. En cifras, el Instituto Nacional del Cáncer estima 19.310 nuevos casos cada año del mencionado trienio, con un riesgo de 17,59 casos por cada 100 mil mujeres (INCA, 2026).

El daño funcional resultante de los tratamientos afecta a la calidad de vida de las mujeres y puede culminar en infertilidad, cambios hormonales y psicológicos, tensiones matrimoniales, entre otros (Sadalla et al., 2015). Así, el impacto de las enfermedades oncológicas femeninas se percibe no solo en el ámbito físico, sino también en la vida familiar, sexual, afectiva y psicosocial de las mujeres, demostrando el carácter amenazante, estigmatizante y permeable de las dificultades y prejuicios. La infertilidad es una de las repercusiones más temidas por mujeres en edad fértil o que aún no han tenido hijos, y puede producir efectos como estrés, sentimientos de culpa y dificultades relacionales (Samadaee-Gelehkolaee et al., 2016; Sexty et al., 2016).

Dar a luz a un hijo aporta un significado personal muy importante a la mujer, ya que el embarazo puede representar la confirmación de su feminidad (Leite & Frota, 2014). Según Badinter (1985), el amor maternal es el resultado de una construcción social y cultural, que data entre los siglos XVIII y XIX en Europa, debido a la alta tasa de mortalidad infantil, asociada con la escasez de cuidados y lactancia infantil. A partir de este momento histórico, el papel de la mujer se convirtió en central en la familia, como responsables del cuidado y la educación de los niños y, por ello, valores como la devoción y la presencia vigilante se hicieron esenciales para la figura femenina. En este sentido, el amor maternal llega a considerarse esencial a partir de un movimiento cargado de dimensión económica, que simultáneamente transforma las normas sociales y las relaciones entre individuos.

Sin embargo, con los avances sociales y científicos, representados por la preocupación por la carrera profesional, la independencia financiera, el libre ejercicio de la sexualidad y la llegada de métodos anticonceptivos, la maternidad se concibe ahora como una de las opciones disponibles para la constitución femenina que forma parte de los propósitos individuales que cada mujer desarrolla para sí misma. A pesar de estos cambios sociales, se espera que algún día cumplan su papel principal, el de madre (Bruzamarello et al., 2019; Maux & Dutra, 2009).

Tradicionalmente, las formas de entender lo que significa ser hombre o mujer cruzan funciones parentales, de modo que la capacidad de procrear se configura como una referencia importante para la identidad de género, para los roles sociales y para la continuidad del legado familiar. En este contexto, la parentalidad se concibe como un elemento normativo en la vida de la pareja, ya que simboliza la constitución de la familia (Souza et al., 2017). El término parentalidad comenzó a utilizarse en la literatura a partir de los años 60, en Francia, con el objetivo de enfatizar su carácter procesual y constructivo en el ejercicio de las funciones paternas y maternas (Brasil et al., 2025).

Analizando el proyecto parental desde esta perspectiva, se puede observar que el deseo de tener hijos y la noción de familia sufren cambios significativos con el tiempo, revelando que la realización de la parentalidad no depende exclusivamente de la capacidad reproductiva de hombres y mujeres, sino que también se articula con los discursos ideológicos dominantes y las necesidades y deseos sociales que, en general, se solapan con los individuales (Nascimento & Térzis, 2010). Siguiendo este camino histórico, se admite que el destino biológico y el valor social se presentan como fuertemente unidos e indispensables para la realización de la identidad femenina en la sociedad (Leite & Frota, 2014).

Aunque la reproducción puede desvincularse de un proyecto parental y conyugal, la literatura en el ámbito familiar ha sugerido que, en muchos casos, las funciones parentales

estarían vinculadas e inseparables de la conyugalidad, y la idea de una pareja sin hijos no es concebible (Grizólio et al., 2015). Sin embargo, el proceso de construcción de la parentalidad precede al nacimiento de un hijo (Bernardi et al., 2018). De este modo, surge la infertilidad para romper una linealidad socialmente establecida, causando consecuencias físicas y psicológicas tanto en el individuo como en la pareja (Samadaee-Gelehkolaee et al., 2016; Campos & Scorsolini-Comin, 2021). Basándose en esta premisa y considerando las repercusiones del cáncer en la vida de las parejas, el presente estudio pretendió investigar los significados atribuidos al proyecto de parentalidad en el contexto de la infertilidad tras el cáncer de cuello uterino.

2. Metodología

2.1 Tipo de estudio

Se trata de una investigación cualitativa organizada en un estudio de caso múltiple (Yin, 2010). Para garantizar la validez del estudio cualitativo, se observaron los ítems de verificación presentes en el protocolo COREQ (*Criterios Consolidados para el Reporte de Investigación Cualitativa*).

2.2 Participantes

Los participantes fueron reclutados a partir de los expedientes médicos del Hospital de Clínicas en una ciudad mediana del interior del estado de Minas Gerais, Brasil. Se entrevistaron cinco participantes, dos parejas y una mujer, sumando siete entrevistas, cinco individuales y dos como pareja. Para participar en la investigación, era necesario estar casada (civil, religiosa o estable) y que la esposa hubiera experimentado cáncer de cuello uterino durante el matrimonio, con infertilidad consecuente, sin hijos antes del proceso de enfermedad.

El reclutamiento de participantes elegibles para la investigación estuvo plagado de dificultades. Inicialmente, en cuanto al acceso a los centros de salud, pues, de las tres instituciones seleccionadas, solo una permitía el análisis de los historiales médicos. La segunda dificultad encontrada está relacionada con la incongruencia entre la población asistida en este servicio y los criterios de inclusión de la investigación, dado que presenta un perfil socioeconómico específico, que se refiere a bajos ingresos familiares y bajo nivel educativo. Aunque estas características son factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de cuello uterino, se asociaron con la multiparidad y el embarazo temprano. Finalmente, tras el reclutamiento inicial a través de los historiales médicos, surgió dificultad en relación con el contacto y consentimiento para la investigación. A pesar de estos itinerarios, los resultados permitieron la construcción de múltiples casos suficientes para responder a los objetivos propuestos por el estudio.

La recopilación de datos la realizaba una psicóloga con experiencia en estudios cualitativos y que, en ese momento, cursaba un máster en el área de Psicología. La investigadora se identifica como blanca, soltera, heterosexual y cisgénero. La investigación fue guiada y supervisada por un psicólogo con un doctorado en Psicología y experiencia en la realización de estudios cualitativos en el área de Psicología de la Salud. El asesor se identifica como blanco, soltero, homosexual y cisgénero.

2.3 Instrumento

Se utilizó un guion de entrevista semiestructurado con el(la) participante, elaborado en función de los objetivos de este estudio para responderse individualmente. El instrumento se subdividió en tres ejes: 1) Datos personales; 2) General, que abarca conceptos de familia, matrimonio, significados atribuidos a la infertilidad y la experiencia del cáncer, red de apoyo, espiritualidad/religiosidad; 3) Parentalidad, buscando representaciones y expectativas en relación a ser padre y ser madre, los estigmas sociales de la no parentalidad, la posibilidad de

nuevas formas de convertirse en padre y madre.

2.4 Procedimiento

2.4.1 Recogida de datos

El contacto inicial con los participantes tuvo lugar por teléfono, momento en el que se explicaron los objetivos del estudio y los términos del trabajo. Quienes estuvieran interesados en participar voluntariamente tenían sus entrevistas programadas, que comenzaban tras el consentimiento mediante la firma del Formulario de Consentimiento Libre e Informado. Las entrevistas se realizaron en las casas de los participantes, por su propia elección, y fueron grabadas en audio y posteriormente transcritas, componiendo el *corpus* del estudio. Toda la recopilación de datos fue realizada por la investigadora principal, bajo la dirección del segundo autor.

2.4.2 Análisis de datos

Para la organización del *corpus* analítico, se utilizaron procedimientos de análisis temático de contenido (Braun & Clarke, 2019). Es un método que identifica, analiza y reporta patrones, y se divide en seis etapas: (a) Familiarizarse con los datos: transcripción, lectura y relectura inclusiva y profunda de los datos, anotación de ideas iniciales e identificación de posibles temas; (b) Generar códigos iniciales: recopilación y codificación de las características más relevantes de los datos de forma sistematizada a lo largo del conjunto de datos, agrupándolos en temas; (c) Búsqueda de temas: análisis interpretativo de los códigos. Tras codificar y agrupar los códigos, será posible identificar los que difieren; (d) Revisar los temas: se refiere a la revisión de los temas elaborados en la fase anterior, es decir, verificar que los códigos agrupados sean coherentes con el tema y válidos en relación con el conjunto total de datos; (e) Definir y nombrar los temas: caracterizar y mejorar los temas construidos; (f) Elaborar el informe: análisis final de los temas planteados, seleccionar extractos atractivos y pertinentes para presentar y ejemplificar cada tema, y finalmente relacionar el análisis con la cuestión guía de la investigación y con la literatura.

Así, las entrevistas se analizaron en profundidad, destacando, en primer lugar, los ejes temáticos encontrados a partir de los significados aportados por cada participante y por cada pareja, así como los aspectos interaccionales de la díada, es decir, un análisis vertical del material. En un segundo momento, se realizó un análisis horizontal con todas las entrevistas, enumerando los puntos de similitud y diferencias entre las parejas, y también basándose en los ejes temáticos construidos (Braun & Clarke, 2019). El análisis e interpretación de los datos se basaron en la literatura sobre parentalidad e infertilidad.

2.5 Consideraciones éticas

El presente estudio está en línea con la Resolución nº 466/2012 del Consejo Nacional de Salud y fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad de origen de la primera autora.

3. Resultados y debate

Este estudio constó de tres casos. La caracterización completa de ellos puede encontrarse en la Tabela 1.

Tabela 1
Identificación y caracterización de casos

Caso	Nombre ficticio	Edad	Tiempo de unión	Educación	Profesión	Religión
Caso A	Amália	74 anos	49 anos	Escuela Primaria	Ama de casa	Católica
	André	81 anos	49 anos	Escuela Primaria	Jubilado	Católica
Caso B	Beatriz	52 anos	28 anos	Educación Superior	Farmacéutica	Católica
	Bruno	57 anos	28 anos	Superior Incompleto	Administrador de obras	Católica
Caso C	Carla	40 anos	10 anos	Educación Superior	Asesora pedagógica	Católica

Nota: Elaborada por los autores

En el caso A, toda la experiencia de la enfermedad y la imposibilidad de tener hijos es descrita por la pareja como calmada, casi como una negación del sufrimiento implicado, ya que demostraron un enorme deseo de tener hijos al principio del matrimonio. En el caso B, la confirmación de infertilidad tras el tratamiento contra el cáncer fue presentada con gran sufrimiento por parte de la pareja, especialmente por Beatriz, quien informa de la pérdida de su identidad femenina.

Carla retrata solo el caso C de este estudio, ya que su marido no consintió participar. Dice que la imposibilidad de tener hijos tras la enfermedad fue muy dolorosa, aunque relata cierto alivio cuando estuvo segura de que no podría hacerlo, dada su dificultad para quedarse embarazada antes de la enfermedad. Carla presenta lo que parece ser común en las mujeres, en el que, desde la infancia, se anima a las niñas a reproducir roles considerados femeninos, a través de juegos de casa o de muñecas, en los que desempeñan las funciones de ama de casa y madre. Esto reafirma la naturalización de estas funciones.

La caracterización de los participantes nos permite observar una diversidad en relación con el grupo de edad y el momento de la unión. Así, los participantes están en diferentes fases del ciclo vital y las parejas en distintas fases del ciclo matrimonial. Wagner y Delatorre (2018) indican cuatro fases del ciclo matrimonial: la formación de la pareja; la expansión de la base; preparación y afirmación; y, por último, la fase de los últimos años, cada una con sus propias características y desafíos. Los casos analizados en este estudio se sitúan en la segunda mitad de este ciclo, un periodo en el que se espera que la pareja presente un vínculo estable, pueda compartir planes, emociones y preocupaciones, así como alinear las expectativas iniciales con la realidad de la relación. Además, se asume que se mantiene el apoyo mutuo, con el intercambio de logros y significados construidos a lo largo de la relación, así como la preparación para las pérdidas inherentes a esta fase (Delatorre et al., 2022).

A partir de la lectura de las entrevistas y la integración de los casos, se construyeron tres ejes temáticos: (a) Expectativas y (Re)significaciones de la parentalidad; (b) Construcciones sociales y estigma; (c) Adopción: alternativa y prejuicio. Estos ejes temáticos se discutirán a continuación.

3.1 Expectativas y (re)significaciones de la parentalidad

En este tema, se tratarán cuestiones relacionadas con las expectativas de las parejas respecto al ejercicio de la parentalidad antes de la enfermedad y cómo los sentidos se resignaban a partir de la confirmación de la infertilidad. El desempeño del papel parental ocupa un lugar privilegiado y, por tanto, la infertilidad puede estar cubierta de sufrimiento debido a la imposibilidad de ejercerla.

La experiencia de la infertilidad está estrechamente ligada a la identidad femenina, predominantemente asociada a la maternidad, que tiene mayores repercusiones emocionales en las esposas en comparación con sus maridos (Campos & Scorsolini-Comin, 2021). Muchas mujeres infértiles perciben la posibilidad de un embarazo no solo como una experiencia de maternidad, sino también como la plenitud de su sentido de vida como mujer (Yao et al., 2018).

Se puede inferir que la naturalización de la maternidad como función e identidad femenina agrava las consecuencias de la infertilidad y el cáncer de cuello uterino. El discurso de Beatriz representa lo que era común entre las participantes: la maternidad como esencial para toda mujer:

> *Descubrí el tumor, ¿verdad? Luego tuve que quitar el útero, el ovario, todo. Y luego terminó así, ya sabes, el sueño de ser madre. Eso fue con 30... 33 años. Hasta los 35 no podía ver a una mujer embarazada, abría la boca llorando, lloraba y así sucesivamente. Luego pasa, lo aceptas. No es que lo superes, no lo superas, porque el sueño de toda mujer es ser madre, ¿verdad? Pero... Luego pasó.* (Beatriz)

La incapacidad de tener un hijo de forma natural se siente como una experiencia desgarradora para estas mujeres. Este hecho les hace considerarse incapaces, inútiles y dañadas, porque sienten que han fallado en una función característica femenina. La visión de la maternidad se idealiza como algo sublime y como una condición para que las mujeres se sientan completas y realizadas (Leite & Frota, 2014).

El discurso de Carla ilustraba la creencia en la función maternal como necesaria para la realización personal de ser mujer, impuesta y legitimada por el contexto social. La búsqueda del embarazo se vuelve imperativa, sin importar el coste y solo con las consecuencias de una enfermedad que certificó su incapacidad para generar embarazo pudo sentirse en paz con su infertilidad, con la creencia de que probó todas las posibilidades.

> *Luego tuvo que extirpar el útero, todo... Nos conformamos. Creo que sí, por increíble que parezca y por doloroso que fuera, ¿verdad?, y que hasta hoy me siento mal por ello. Pero el hecho de que me hayan extirpado el útero y que ahora estoy absolutamente segura de que no podré quedarme embarazada, es... Me dio cierta confianza, como decir "Vaya, lo has conseguido, has llegado al límite, no hay otra manera", ¿no?* (Carla)

El discurso de Carla señala la ventaja de enfermar y el procedimiento de extirpar el útero. La enfermedad contra el cáncer y la histerectomía juegan un papel central en aliviar el sufrimiento emocional, que se relata que es más marcado que el sufrimiento físico en sí.

La infertilidad rompe las expectativas de la realización del proyecto parental respecto a la continuidad consanguínea de la familia, lo que genera estrés para las parejas al frustrar el ideal de la constitución familiar. Querer tener hijos, pero enfrentarse a una imposibilidad puede generar una amplia gama de sentimientos de inutilidad e insuficiencia, y muchas parejas lo denuncian como una pérdida de identidad (Bernardi et al., 2018), ya que el niño consanguíneo representa una extensión de sus padres, asegurando el mantenimiento de la descendencia (Leite & Frota, 2014).

> *Por supuesto, era un pasaje así, un poco complicado, ¿no? Tal como te dije, no continúas la descendencia, ¿verdad? [...] Así que, seguro que estamos bien, ¿no? Pero no hay, así, forma de seguir la vida. No vas a tener hijos, no vas a tener nieto, no vas a*

tener... ¡no! (Bruno)

El discurso de Bruno refleja la importancia de su hijo como continuidad, especialmente en términos de consanguinidad y como composición genealógica de descendencia. Mientras que su esposa, Beatriz, considera que el legado que un niño deja va más allá de la continuidad consanguínea, refiriéndose también a la continuidad de la propia existencia en la memoria de sus descendientes, como permanencia.

> *Ay, mamá, no quería que me olvidaran. Porque quien nos recuerda es solo un hijo. Mi madre solía decir: "Entonces, entonces el hijo recuerda, ahora el hijo muere... todos son olvidados", y entonces lo cogía y decía "Vaya, de verdad que sí. Entonces olvídalo. [...] ¡Es una huida, verdad! Como, "Vaya, me estoy consolando a mí mismo", ¿verdad?* (Beatriz)

En la actualidad, se percibe que las mujeres abarcan tanto el proyecto de la maternidad como la búsqueda de otros proyectos personales, como la realización profesional. Así, mientras que hay mujeres con un pensamiento más tradicional sobre los roles establecidos, hay otras que son más autónomas y seguras de sus deseos individuales. A pesar de estas diferencias, coinciden en la importancia que se le da al embarazo infantil, una expectativa que a menudo ya existe desde la infancia y se confirma en la vida adulta (Bruzamarello et al., 2019; Maux & Dutra, 2009). El discurso de Amália refleja el pensamiento tradicional sobre el papel social de las mujeres, como esposas, amas de casa y madres.

> *Porque cuando el médico me dijo que podía casarme, que iba a tener muchos hijos, así que cuando me casé, pensé en tener media docena de mis hijos, pensé que los iba a tener, ya sabes. Así que dónde yo... Dejé de trabajar fuera. Así que pensé que iba a ser la ama de casa, y siempre fui la ama de casa y no trabajé... aunque no tenga hijos...* (Amália)

La afirmación de Amália nos permite percibir cómo la pareja organizaba la dinámica matrimonial con el objetivo de cumplir sus expectativas en relación con la constitución familiar, dependiente de la parentalidad. Además, la función femenina está directamente vinculada al cuidado de la casa, el marido y los hijos, aprovechando su individualidad para la vida familiar, que se mantiene a pesar de la infertilidad.

Valorar otras áreas de la vida parece funcionar como una estrategia para una mejor aceptación de la condición de infertilidad. Otras se identificaron en las declaraciones de los participantes, basándose en la atribución de nuevos significados a la parentalidad y la creación de alternativas para superar esta pérdida. En este sentido, expresaron ambigüedad respecto a tener hijos, a veces alabando o devaluando la función parental. Esto parece estar fuertemente ligado a la búsqueda de consuelo para su situación, al intento de suprimir el deseo de tener hijos y de ocultar la decepción (Loke et al., 2012).

Las parejas infértiles buscan consuelo en la actitud de que quizá sería mejor no tener hijos, aceptando lo que les da en la vida. Otros han encontrado placer en el cuidado de mascotas, la jardinería, aficiones y otras actividades para ocupar su tiempo (Loke et al., 2012). Mientras Amália se dedicaba a la catequesis y a la formación religiosa de los niños, Beatriz y Carla mencionaban a sus mascotas, además de objetivos laborales y materiales, como los viajes y la construcción de casas.

Otra herramienta utilizada por estas parejas es la creencia religiosa. La cuestión religiosa surge con la creencia en una liberación divina del sufrimiento, como se puede ver en el discurso de Amália.

> *Pensé que era una bendición de Dios. Si Dios no nos estaba dando hijos, Dios nos estaba quitando algo en el camino. Y hoy veo, hoy veo en las familias lo que están experimentando con sus hijos. Así que siento que Dios me libró y a el... Ganamos por*

la suerte de no haber tenido hijos. (Amália)

La estrategia enumerada por estas parejas corrobora varios estudios (Loke et al., 2012; van Rooij et al., 2009), que enfatizan la importancia de la religiosidad para la aceptación de la infertilidad, atribuyendo la imposibilidad de generar al destino o al deseo de Dios. En momentos de fragilidad, la confrontación religiosa se utiliza como fuente de consuelo y atribución de significado a los acontecimientos (Bittar et al., 2018).

La percepción de incompletitud comienza cuando una mujer se encuentra incapaz de concebir de forma natural. Las experiencias y sentimientos sobre ser infértil se reflejaron en los relatos de fracasos para criar una familia, tener un propósito en la vida, demostrar cambios simbólicos del embarazo y alcanzar el objetivo del matrimonio al experimentar el papel materno. Así, a partir de las declaraciones de los participantes, fue posible percibir la transformación de las expectativas relacionadas con el proyecto parental frente a la enfermedad y la infertilidad. En este sentido, las parejas construyeron nuevos significados para sus experiencias y, especialmente las mujeres, atribuyeron significados más amplios a su función social femenina.

3.2 Construcciones sociales y estigma

Considerando la construcción de los roles de género, que determina la maternidad como una función intrínseca de la naturaleza femenina, la imposibilidad de tener hijos contribuye a una sensación de insuficiencia social (Maux & Dutra, 2009). Esta categoría temática destacará cómo los participantes de este estudio percibieron la visión de la sociedad como representante de las parejas sin hijos.

Se observa que, desde la infancia, a través del juego, el cuidado se estimula como tarea de la mujer. Como resultado, la construcción de la subjetividad femenina se basa en la interiorización de tales ideales, haciendo de la maternidad un objetivo a alcanzar en su vida (Bernardi et al., 2018; Gradvohl et al., 2013; Maux & Dutra, 2009). En las entrevistas era posible deducir que la maternidad está asociada con el significado de la vida de una mujer. Además, se percibe cuánto de la maternidad sigue asociada con la feminidad, ya que la imposibilidad de tener un hijo se considera una descalificación para ser mujer. *Al principio, la fertilidad la relacionamos con... con... con, oh, la potencia. (...) Cuando eres infértil, dices: "Ya no soy mujer. ¿A qué voy a servir ahora? Por nada más".* (Beatriz)

Este extracto destaca la percepción de la impotencia que la infertilidad presupone no solo en generar, sino también en ser mujer (van Rooij et al., 2009; Yao et al., 2018). En este sentido, las experiencias relatadas en esta investigación corroboran la investigación de Leite y Frota (2014), al apoyar la representación social de que el hecho de ser madre afirma la feminidad y asegura la condición de ser mujer.

Las referencias a la feminidad y la masculinidad se ponen a prueba en parejas infértiles, ya que se les amputa su función reproductiva (Leite & Frota, 2014). Mientras que para las mujeres el estigma tiende a asociarse con la imposibilidad de convertirse en madre y ser responsable de la infertilidad, en los hombres suele referirse a la virilidad (van Rooij et al., 2009). La gran diferencia entre el estigma de la infertilidad femenina y masculina se refiere a la naturalización de la maternidad, ya que se representa como un objetivo natural, cuyo camino comienza a recorrerse desde el nacimiento.

Las parejas que enfrentan infertilidad tienen un mayor sentimiento de insuficiencia social, dado el colapso de las expectativas para la realización del proyecto parental y la garantía de la continuidad familiar, caracterizando un desajuste en relación con un mundo donde predomina la fertilidad (Nascimento & Térzis, 2010). Asociada a esto está, según los resultados de este estudio, la preocupación por las expectativas del cónyuge respecto a la paternidad, ya que la causa de la infertilidad es femenina. El discurso de Beatriz demuestra su preocupación;

al mismo tiempo que sufre una grave enfermedad y se enfrenta a la ruptura de sus planes, también se ve presionada por las expectativas de su marido, lo que refleja a un nivel particular las exigencias de la sociedad.

> *Porque, oh, no era su sueño, pero quería ser padre, ¿no? Era mi sueño, pero tuve que renunciar a ese sueño por mi vida, ¿sabes? [...] Creo que podría haberlo afectado si fuera su sueño, porque cuando tienes que hacer realidad el sueño de alguien, es más difícil que hacer realidad el tuyo.* (Beatriz)

En este extracto aún es posible percibir el paralelismo trazado por las participantes entre permanecer vivos y abandonar el deseo de maternidad, lo que parece representar un consuelo en relación con la culpa por la causa de la infertilidad. La misma consideración se observó en la declaración de Bruno, quien lamenta la imposibilidad de tener hijos, pero subraya la necesidad de este hecho para la supervivencia de su esposa.

Estas expectativas para el cumplimiento del rol social establecido también provienen de familiares y amigos ante su incapacidad para tener hijos, sintiéndose responsables de expectativas no cumplidas y decepciones de otras personas (Gradvohl et al., 2013). Ninguna de las parejas de este estudio informó directamente de presión familiar, pero la afirmación de Carla nos permite identificar la existencia de esta demanda en casos similares: *"Había mujeres que acudían allí [para tratamiento] desesperadas porque debían tener un hijo, que su marido exigía ese hijo"* (Carla).

Las mujeres infértiles suelen experimentar estigma y discriminación en sus redes sociales, lo que conduce al aislamiento del "mundo fértil" y de las relaciones interpersonales (Loke et al., 2012; Yao et al., 2018). Esta mayor vulnerabilidad de las mujeres puede estar relacionada con el hecho de que les resulta más difícil no tener hijos que para los hombres, especialmente en eventos sociales, donde puede haber mujeres embarazadas y niños (Gradvohl et al., 2013).

La evitación de los lugares con niños para evitar problemas relacionados con tener hijos es un ejemplo presentado por Beatriz y Carla, y la presión social se identifica como la causa de este comportamiento. Otra actitud de estas parejas es mantener en secreto la condición de infertilidad, para aliviar la estigmatización y justificar la vida sin hijos como un deseo (Loke et al., 2012; van Rooij et al., 2009). La opción de no tener hijos parece tener un estigma más negativo, mientras que la infertilidad derivada de la enfermedad genera actitudes piadosas y compasivas hacia la pareja. La dificultad para compartir su condición con la red social puede estar asociada a experiencias más negativas de la condición infértil, ya que conduce al retiro y evitación del contacto (Campos & Scorsolini-Comin, 2020).

3.3 Adopción: alternativa y prejuicio

Este último eje temático aborda temas relacionados con la búsqueda de otras formas de ejercer la parentalidad, distintas a través de medios consanguíneos. A pesar del extremo deseo de convertirse en padre o madre que los participantes reportaron y la consideración de la adopción, ninguna de las parejas decidió convertirse en padre.

Ante la confirmación de la infertilidad y la imposibilidad de utilizar técnicas reproductivas, la pareja infértil debe adaptarse a la frustración y crear nuevos objetivos y propuestas de vida, siendo la adopción una de las opciones más codiciadas, ya que el deseo de ejercer la parentalidad se muestra como imprescindible (Leite & Frota, 2014; Maux & Dutra, 2009; Sampaio et al., 2020).

El estancamiento respecto al ejercicio de la parentalidad mediante la adopción fue unánime entre las parejas en esta investigación, surgiendo como alternativa, pero enredado en

prejuicios y miedo respecto al "origen" del niño. La adopción de un niño aparece como una de las posibilidades, si desea llevar a cabo el proyecto de tener hijos, sin embargo, sigue considerándose una filiación de segunda línea, llevada a cabo por personas que no pueden tener hijos propios, ya sea porque representa una "imitación de la familia real", o porque tiene en su núcleo a una persona de carácter dudoso (Maux & Dutra, 2009, 2010; Sampaio et al., 2020). *Algunos días pensamos, un tiempo. Entonces dije: "Ah, ¿sabes qué? No vamos a meternos con esto, de repente tenemos un niño y va a ser un problema para nosotros". Y nos olvidamos de eso y sigue siendo hoy.* (André)

La concepción de que los niños adoptados tienden a ser "más problemáticos que" los niños consanguíneos está muy arraigada en nuestra sociedad (Maux & Dutra, 2010). Estas fantasías parecen ser motivo de preocupación y sufrimiento para las parejas que piensan en la adopción. Los comentarios y experiencias de conocidos o familiares sobre la adopción aparecieron en las narrativas, categorizando que el hecho de ser adoptado presupone la clasificación como problemático y diferente (Sampaio et al., 2020).

> *Y también había muchos problemas con gente así, hablando de adopción, ya sabes. Pero hubo varias familias por parte de mi padre que adoptaron y, desde el momento en que adoptaron, nunca volvieron a ser felices. No sé, creo que el gen. El gen ya viene de la persona, viene del otro que no sabe de dónde viene, ¿verdad? [...] Así que no pensamos en adoptar.* (Bruno)

El discurso de Bruno confirma la importancia que se le da al "factor genético" y revela el prejuicio más grave de la población sobre la adopción. En este sentido, se justifica por la creencia de que adoptar podría suponer un riesgo, con la posibilidad de adoptar a alguien con rasgos de comportamiento y personalidad no deseados (Maux & Dutra, 2010).

La investigación de Maux y Dutra (2010) señala que no es raro que los padres adoptivos culpen a los padres consanguíneos —la "genética"— de las dificultades o cualquier otro problema visto como negativo en la vida del niño. Debe considerarse que esta expectativa de que los niños no tendrán comportamientos inapropiados en el futuro tampoco puede asegurarse en filiación consanguínea, lo que revela el prejuicio contra la adopción (Cecílio & Scorsolini-Comin, 2016).

Ante la imposibilidad de un embarazo natural, los participantes incluso consideraron la adopción, sin embargo, decidieron no invertir en ella, porque no conocerían el origen de ese niño y porque lo asociaban con la idea de fracaso o compensación. Parece que la adopción se presenta como la última oportunidad para experimentar la maternidad, pero esta opción sigue impregnada de prejuicios que impiden su elección (Leite & Frota, 2014). Además, la opción de adopción no fue consensuada entre los cónyuges. Según Nascimento y Térzis (2010), las mujeres son más resistentes a esta idea, justificando el deseo de pasar por la experiencia del embarazo y confirmando esta experiencia como una referencia importante para la identificación femenina.

Sin embargo, los datos obtenidos en este estudio no corroboran esta conclusión. A pesar de la incompatibilidad sobre el deseo de adopción, fueron los cónyuges quienes decidieron no ser padres adoptivos.

> *Entonces la cuestión era yo, ¿no?, luego... como te decía, tuvimos una Reunión de Pareja con Cristo, él la tomó y dijo: "Amália... No lo tomaremos. No tendremos los nuestros, Dios no los dio. Y tampoco vamos a conseguir tomar niños pare crear. Y verás algo, nuestra casa siempre estará llena de niños." ¡Y es cierto, es verdad!* (Amália)

En los casos de Amália y Beatriz, fueron los maridos quienes se negaron a adoptar. En este sentido, es posible reflexionar y cuestionar si la razón por la que el marido debe dar la

última palabra está relacionada con la sumisión femenina o con la etiología de la infertilidad, ya que en ninguno de los dos casos se citó el diálogo como recurso para la toma de decisiones sobre la adopción. Maux y Dutra (2009) afirman que, incluso con los cambios y logros de las mujeres en los últimos años, para muchas de ellas está presente renunciar a sus propios deseos para complacer a sus maridos. Quedarse embarazada o no; someterse o no a tratamientos para quedarse embarazada y elegir adoptar son decisiones que solo se toman tras la aceptación del marido, aunque ella disfrute de autonomía.

Teniendo en cuenta la naturalización de la maternidad, la infertilidad parece contener el amor que estaría destinado a un hijo y que, por esta razón, está destinado a otras actividades de cuidado. La pulverización de estas funciones maternas se evidenció en las declaraciones de todas las mujeres participantes, destinadas a la familia, amigos, alumnos y mascotas, en una especie de transferencia de amor maternal. La sobrevaloración de los lazos de sangre puede aumentar los estigmas y prejuicios en relación con la adopción, como se observó en estas parejas.

4. Reflexiones finales

El presente estudio tuvo como objetivo investigar los significados atribuidos al proyecto de parentalidad en el contexto de la infertilidad tras el cáncer de cuello uterino. Se observó que las parejas pasaban por varias transformaciones en su dinámica relacional, desde la grave enfermedad con consecuencias significativas, y necesitaban replantearse y reconstruir los significados que atribuían a la parentalidad. También se reafirmó la importancia de la parentalidad, tanto en el ámbito de la individualidad como de la conyugalidad, que puede enumerarse como una forma de afrontar una situación adversa. Se observó que la dinámica variaba entre las parejas, así como dentro de cada díada. A pesar de la heterogeneidad de los casos en cuanto a la fase del ciclo de vida individual y de pareja, las herramientas elegidas por las parejas eran similares, destinadas a aliviar la sensación de pérdida de función.

Considerando las estrategias enumeradas por las parejas, es posible concluir que los participantes alcanzaron su propósito, que en estos casos estaba relacionado con el mantenimiento del vínculo matrimonial incluso con la infertilidad, y con el bienestar de los cónyuges. Lejos de buscar generalizaciones, estas consideraciones son importantes y pueden contribuir a la aparición de intervenciones más efectivas que incluyan el tema del proyecto parental en la línea de cuidado. Fortalecer la conyugalidad no solo ante la enfermedad, sino también ante la infertilidad, puede contribuir a que estas mujeres se sientan más apoyadas en los itinerarios derivados del cáncer de cuello uterino. En estas parejas, hubo una mayor inversión en la dimensión matrimonial, que los datos no pueden atribuir inequívocamente a la ausencia de parentalidad ni siquiera a la satisfacción observada en estas relaciones. Este aspecto puede investigarse con más detalle en estudios futuros. Entre las limitaciones de este estudio, es posible señalar la heterogeneidad de los participantes, especialmente en lo que respecta a la edad y duración de la relación de las parejas, lo que puede influir en los significados atribuidos. Finalmente, se sugiere que exista una mayor conciencia sobre los procesos de adopción, legitimando la opción de formas de ejercer la parentalidad no exclusivamente vinculadas a la consanguinidad, deconstruyendo prejuicios y estigmas.

Referencias

Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Nova Fronteira.

Bernardi, D., Féres-Carneiro, T., & Magalhães, A. S. (2018). Entre o desejo e a decisão: a escolha por ter filhos na atualidade. *Contextos Clínicos, 11*(2), 161-173. https://doi.org/10.4013/ctc.2018.112.02

Bittar, C. M., Cassiano, R. L., & Silva, L. N. (2018). Espiritualidade e religiosidade como estratégia de enfrentamento do câncer de mama: relato de um grupo de pacientes. *Mudanças - Psicologia da Saúde, 26*(2), 25-31. https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v26n2p25-31

Brasil, K. T., Lazzarini, E. R., Scheinkman, D., Maesso, M., Baron, S., Legnani, V., & Drieu, D. (2025). Parentalidade: contribuições da psicanálise para as políticas públicas de saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 41*(n.spe 1), e41nspe11.

Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health, 11*(4), 589-597. https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806

Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: Cancer Journal for Clinicians, 74*(3), 229-263. https://doi.org/10.3322/caac.21834.

Bruzamarello, D., Patias, N. D., & Cenci, C. M. B. (2019). Ascensão profissional feminina, gestação tardia e conjugalidade. *Psicologia em Estudo, 24*, e41860. https://doi.org/10.4025/psicolestud.v24i0.41860

Campos, S. O., & Scorsolini-Comin, F. (2020). Coping e redes de apoio de casais sobreviventes ao câncer cervical. *Contextos Clínicos, 13*(3),873-895. https://doi.org/10.4013/ctc.2020.133.08

Campos, S. O., & Scorsolini-Comin, F. (2021). Infertilidade feminina e conjugalidade: revisão integrativa da literatura. *Revista da Abordagem Gestáltica, 27*(3), 279-290. https://doi.org/10.18065/2021v27n3.3

Cecílio, M. S., & Scorsolini-Comin, F. (2016). Parentalidades adotiva e biológica e suas repercussões nas dinâmicas conjugais. *Psicologia: Ciência e Profissão, 36*, 171-182. https://doi.org/10.1590/1982-3703003832015

Delatorre, M. Z., Maesima, G. M., Coelho, L. R. M., & Wagner, A. (2022). O ciclo de vida de casais brasileiros: Uma revisão integrativa. *Psicologia Clínica, 34*(1), 57-78. https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0034n01A03

Gradvohl, S. M. O., Osis, M. J. D., & Makuch, M. Y. (2013). Estresse de homens e mulheres que buscam tratamento para infertilidade. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 35*(6), 255-261. https://doi.org/10.1590/S0100-72032013000600004

Grizólio, T. C., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2015). The perception of parenting couples engaged in long-term marriages. *Psicologia em Estudo, 20*(4), 663-674. https://doi.org/10.4025/psicolestud.v20i4.29536

Instituto Nacional de Câncer. (2026). *Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil*. INCA. Recuperado de https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17914/1/Estima2026_completo%20%281%29.pdf

Leite, R. R. Q., & Frota, A. M. M. C. (2014). O desejo de ser mãe e a barreira da infertilidade: uma compreensão fenomenológica. *Revista da Abordagem Gestáltica, 20*(2), 151-160. https://doi.org/10.18065/RAG.2014v20n2.1

Loke, A. Y., Yu, P. L., & Hayter, M. (2012). Experiences of sub-fertility among Chinese couples in Hong Kong: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing, 21*(3-4), 504-512. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03632.x

Maux, A. A. B., & Dutra, E. (2009). Do útero à adoção: a experiência de mulheres férteis que adotaram uma criança. *Estudos de Psicologia, 14*(2), 113-121. https://doi.org/10.1590/S1413-294X2009000200004

Maux, A. A. B., & Dutra, E. (2010). A adoção no Brasil: algumas reflexões. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, 10*(2), 356-372. https://doi.org/10.12957/epp.2010.8959

Nascimento, F. R. M., & Térzis, A. (2010). Adiamento do projeto parental: um estudo psicanalítico com casais que enfrentam a esterilidade. *Psicologia em Revista, 16*(1), 103- 124. https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2010v16n1p103

Sadalla, J. C., Andrade, J. M., Genta, M. L. N. D., & Baracat, E. C. (2015). Cervical câncer: whats new? *Revista da Associação Médica Brasileira, 61*(6), 536-542. https://doi.org/10.1590/1806-9282.61.06.536

Samadaee-Gelehkolaee, K., McCarthy, B. W., Khalilian, A., Hamzehgardeshi, Z., Peyvandi, S., Elyasi, F., & Shahidi, M. (2016). Factors associated with marital satisfaction in infertile couple: a comprehensive literature review. *Global Journal of Health Science, 8*(5), 96-109. https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n5p96

Sampaio, D. S., Magalhães, A. S., & Machado, R. N. (2020). Motivações para adoção tardia: entre o filho imaginado e a realidade. *Psicologia em Estudo, 25*, e44926. https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.44926

Sexty, R. E., Hamadneh, J., Rösner, S., Strowitzki, T., Ditzen, B., Toth, B., & Wischmann, T. (2016). Cross-cultural comparison of fertility specific quality of life in German, Hungarian and Jordanian couples attending a fertility center. *Health and Quality of Life Outcomes, 14*(27). https://doi.org/10.1186/s12955-016-0429-3

Souza, A. M., Cenci, C. M. B., Luz, S. K., & Patias, N. D. (2017). Casais inférteis e a busca pela parentalidade biológica: uma compreensão das experiências envolvidas. *Pensando Família, 21*(2), 76-88.

van Rooij, F. B., van Balen, F., & Hermanns, J. M. (2009). The experiences of involuntarily childless Turkish immigrants in the Netherlands. *Qualitative Health Research, 19*(5), 621- 32. https://doi.org/10.1177/1049732309333242

Wagner, A., & Delatorre, M. Z. (2018). A conjugalidade e suas transformações nos diferentes estágios do ciclo vital. In M. A. Santos, D. Bartholomeu, & J. M. Montiel (Eds.). *Relações interpessoais no ciclo vital: conceitos e contextos* (pp. 271-284). Vetor.

Yao, H., Chan, C. H. Y., & Chan, C. L. W. (2018). Childbearing importance: A qualitative study of women with infertility in china. *Research in Nursing & Health, 41*(1), 69-77. https://doi.org/10.1002/nur.21846

Yin, R. K. (2010). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Bookman.

Informaciones complementarias

Recibido: 03/07/2024

Aceptado: 12/05/2026

Publicado: 01/06/2026

Editoras responsables: Dra. Cristiane Davina Redin Freitas, Dra. Leticia Lorenzoni Lasta y Dra. Silvia Virginia Coutinho Areosa.
Autora correspondiente: Suzana Oliveira Campos
Correo electrónico: suzanaocampos8@gmail.com
Conflicto de intereses: Los autores declaran que no hay conflicto de intereses.
Financiación: La primera autora recibió una beca de máster de Capes para llevar a cabo el estudio. El segundo autor es becario de productividad en investigación del CNPq.
Contribución de autores: Suzana Oliveira Campos: Conceptualización, Análisis de datos, Investigación, Metodología, Redacción del manuscrito original y Redacción – revisión y edición. Fabio Scorsolini-Comin: Conceptualización, Metodología, Supervisión, Redacción del manuscrito original y Redacción – revisión y edición.

Datos de los autores:

- *Suzana Oliveira Campos.* Psicóloga y Máster en Psicología por la Universidad Federal del Triângulo Mineiro (UFTM), trabaja como psicóloga clínica y profesora supervisora en la Universidad Paulista (Unip), *campus* de Ribeirão Preto.

- *Fabio Scorsolini-Comin.* Psicólogo y lingüista. Máster en Psicología, Doctor en Psicología, Doctor en Educación y Profesor Asociado de Psicología por la Universidad de São Paulo (USP). Profesor en la Universidad de São Paulo, *campus* de Ribeirão Preto. Becario de Productividad en Investigación de CNPq.

Traducción al idioma español: Dr ª Neiva Maria Mallmann Graziadei

Textual Assessoria - Porto Alegre/RS/Brasil