

Pasando la tormenta: imagen corporal y sexualidad de las mujeres después del cáncer de mama

Atravessando a tormenta: imagem corporal e sexualidade da mulher após o câncer de mama

Going through the storm: body image and sexuality of women after breast cancer

Recibido: 18/10/2019

Aprobado: 15/04/2020

Publicado: 01/08/2020

Lilian Cláudia Ulian Junqueira¹

Manoel Antônio dos Santos²

Se trata de un estudio descriptivo-exploratorio cualitativo, apoyado en la referencia teórico-metodológica de la Psicología Fenomenológica, realizado en una clínica ambulatoria de mastectomizadas en 2014 en la ciudad de Ribeirão Preto, SP, Brasil, con el objetivo de comprender las experiencias de imagen corporal y sexualidad de las mujeres con cáncer de mama. Los datos fueron recogidos durante un taller con la construcción de imágenes y collages. Participaron 36 mujeres y se elaboraron seis categorías temáticas, en referencia a la pregunta orientadora “¿Cómo me ven los demás?”: *El cáncer como metáfora de la muerte, las pérdidas, la mutilación y la deformación del cuerpo; Develar la enfermedad y revelar la salud; El cáncer como una forma de renacer para la vida; Femenino silenciado.* Y la pregunta orientadora “¿Cómo me veo?” se construyó en dos categorías: *Imagen corporal idealizada por los medios de comunicación y, Descubriendo la belleza de superar el cáncer.* Los conocimientos generados se centran en la necesidad de sensibilizar a los profesionales de la salud acerca de los trastornos de la imagen corporal y la sexualidad, en contra de la lógica difundida por el discurso biomédico de la supervivencia.

Descriptor: Neoplasias de la mama; Imagen corporal; Sexualidad; Relaciones interpersonales; Atención integral de salud.

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório qualitativo, apoiado no referencial teórico-metodológico da Psicologia Fenomenológica, realizado em um ambulatório de mastectomizadas, no ano 2014, na cidade de Ribeirão Preto, com o objetivo de compreender as vivências da imagem corporal e sexualidade de mulheres com câncer de mama. Os dados foram coletados durante uma oficina com a construção de imagens e colagens. Houve a participação de 36 mulheres e, foram elaboradas seis categorias temáticas, referentes à questão norteadora “Como os outros me veem?”: *Câncer como metáfora da morte, perdas, mutilação e deformidade corporal; Desvelar a doença e revelar a saúde; Câncer como forma de renascer para a vida; Feminino silenciado.* E a questão norteadora “Como eu me vejo?” construiu-se duas categorias: *Imagem corporal idealizada pela mídia e, Descobrimo a beleza de vencer o câncer.* O conhecimento gerado enfoca a necessidade de sensibilização dos profissionais da saúde em relação às perturbações da imagem corporal e da sexualidade, contrariando a lógica disseminada pelo discurso biomédico da sobrevivência.

Descriptor: Neoplasias da mama; Imagem corporal; Sexualidade; Relações interpessoais; Assistência integral à saúde.

This is a qualitative descriptive-exploratory study, supported by the theoretical-methodological framework of Phenomenological Psychology, carried out in a mastectomized outpatient clinic, in 2014, in the city of Ribeirão Preto, SP, Brazil, with the goal of understanding experiences of body image and sexuality of women with breast cancer. Data were collected during a workshop with the construction of images and collages. There were 36 women participating and six thematic categories were elaborated, referring to the guiding question “How do others see me?”: *Cancer as a metaphor for death, losses, mutilation and body deformity; Unveiling the disease and revealing health; Cancer as a way of being reborn for life; Silenced feminine.* And the guiding question “How do I see myself?” two categories were built: *body image idealized by the media, and discovering the beauty of beating cancer.* The knowledge generated focuses on the need to sensitize health professionals in relation to body image and sexuality disorders, contradicting the logic disseminated by the biomedical discourse of survival.

Descriptors: Breast neoplasms; Body image; Sexuality; Interpersonal relations; Comprehensive health care.

1. Psicóloga. Especialista en Psico-oncología. Especialista en Psicología Fenomenológico-existencial. Maestra y Doctora en Psicología. Profesora titular de la Universidade Paulista, Ribeirão Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-5052-8530 E-mail: lilian.junqueira@docente.unip.br

2. Psicólogo. Especialista en Terapia Familiar y de Pareja. Maestro y Doctor en Psicología Clínica. Profesor de Psicoterapia Psicoanalítica. Profesor y tutor del Programa de Posgrado en Psicología de la Facultad de Filosofía, Ciencias y Letras y de Ribeirão Preto de la Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-8214-7767 E-mail: masantos@ffclrp.usp.br

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad en la que existe una manifestación desordenada de las células, que afecta a los órganos y tejidos del cuerpo humano. Entre los tipos de cáncer más variados, el cáncer de mama destaca entre las mujeres; según el Instituto Nacional del Cáncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) es el tipo más común que prevalece en las mujeres después de los cincuenta años, aunque ya se ha manifestado en mujeres más jóvenes. Actualmente en Brasil hay 596.000 casos de cáncer en el país, de los cuales 300.870 son mujeres, correspondiendo el cáncer de mama a unos 57.960. El cáncer de mama puede considerarse un problema de salud pública debido al considerable aumento del número de casos¹.

El Brasil no puede aplicar el seguimiento mamográfico en todo el territorio debido a la falta de recursos económicos e infraestructura para la continuidad de la investigación de las lesiones no palpables. La mayoría de los estados, incluida la región sudeste, sólo proporcionan el examen para el diagnóstico. Por lo tanto, la prioridad debe ser invertir en programas de capacitación del equipo médico, priorizar y asegurar el acceso rápido a los centros secundarios y terciarios, como programas de asistencia multidisciplinaria para la atención resolutive, lo que resultará en condiciones de flujo efectivo para el seguimiento de la enfermedad, con el fin de reducir eficazmente la mortalidad por cáncer a mediano plazo².

El cáncer de mama no es exclusivo de las mujeres, puede ocurrir en los hombres con menor incidencia. Cuando reciben un diagnóstico de una enfermedad crónica, los hombres se ven obligados a hacer frente a sus debilidades, limitaciones y necesidades de atención, hasta ahora descuidadas y comúnmente asociadas al ámbito femenino. Esas experiencias contribuyen a la idea de la pérdida de la masculinidad, ya que se basan socialmente en patrones diferentes de los impuestos por la enfermedad y el tratamiento oncológico³.

La investigación fenomenológica del cáncer de próstata, exclusivamente masculino, demostró que la búsqueda de servicios de salud sólo se producía después de la manifestación y el empeoramiento de los primeros síntomas, lo que limitaba sus acciones cotidianas y alteraba su vida diaria. Los participantes destacaron que la enfermedad del cáncer de próstata era una experiencia notable que producía grandes molestias físicas y psicológicas. Después del cáncer, los hombres comenzaron a representar sus cuerpos como frágiles, enfermos y debilitados. También existe una preocupación por la imagen corporal masculina, centrada en las disfunciones sexuales y urológicas, las formas de pensar, sentir y actuar, en relación con la propia masculinidad. En este sentido, las limitaciones impuestas por la enfermedad y el tratamiento oncológico se oponen al modelo de masculinidad hegemónica⁴.

Históricamente, las enfermedades relacionadas con el cáncer han sido una enfermedad maligna difícil de controlar, y su nombre se considera sinónimo de mortalidad. El conocimiento trajo la proximidad con las dimensiones biopsicosociales y espirituales de la enfermedad. Es necesario que los tratamientos consideren las especificidades de la dimensión espiritual en la interfaz con la unidad de cuidados (paciente, familia y equipo) y que desde este enfoque se puedan mejorar las prácticas de humanización y atención integral, ofrecidas al paciente afectado por una enfermedad que amenaza seriamente la continuidad de la vida. Se recuerda la necesidad de proporcionar una formación y capacitación de los profesionales de la salud que trascienda los límites técnicos establecidos por los protocolos de la especialidad oncológica⁵.

La mama es un antiguo símbolo de la feminidad, la sexualidad, el erotismo, la maternidad y la identidad femenina⁶⁻⁹. Así, en un escenario de grandes cambios, es natural que el tratamiento plantee preocupaciones como el miedo a la muerte, la mutilación de la mama y, en consecuencia, los cambios en la imagen corporal, que repercuten en la forma de experimentar inconscientemente el propio cuerpo y la sexualidad^{7,10}.

El resultado de la interpretación de la mujer enferma de la experiencia y el tratamiento del cáncer puede desencadenar sentimientos y emociones negativas, según el significado que se atribuya a vivir con una enfermedad estigmatizante. Los significados asignados afectan

profundamente la forma en que la paciente percibe su cuerpo y las respuestas de otras personas a su nueva condición de enferma^{7,9,11}.

Las experiencias con el cáncer de mama adquieren un significado individual al activar diferentes representaciones para cada mujer que las experimenta¹². Por otra parte, el hecho de enfermarse activa muchos sentimientos universales, como el luto temprano del dolor por la pérdida de la plena condición de salud, la ira de que la vida se interrumpa abruptamente para someterse a una epopeya de terapias invasivas, las sucesivas pérdidas sufridas durante el largo proceso de tratamiento, los efectos secundarios de la cirugía y otras formas de tratamiento, la exposición a la fatiga crónica, la depresión y otros, independientemente de la edad y el estado civil de la mujer afectada¹³. Por lo tanto, es importante tener en cuenta el contexto en el que vive la paciente, incluida su condición socioeconómica y laboral, así como la red de apoyo psicosocial de que dispone.

A lo largo de su existencia cada mujer desarrolla y reelabora una representación mental de su propio cuerpo, que está directamente asociada a su percepción de sí misma en el mundo y a su interioridad. Esta imagen de sí misma es compuesta por una suma de aspectos fisiológicos, psicoafectivos, cognitivos y relacionales⁸.

La imagen del cuerpo se construye, deconstruye y reconstruye a lo largo de la existencia, sobre la base de las experiencias vividas, especialmente los hitos de transición (las inevitables crisis normativas) y los acontecimientos extraordinarios, como los que intervienen en los procesos mórbidos que alteran la relación con la interioridad, con el propio cuerpo y con el mundo circundante^{7,14}. Así pues, los cambios corporales, emocionales y sociales resultantes del tratamiento oncológico desencadenan cambios en la imagen corporal que implican directamente pérdidas en la imagen de sí misma, y pueden afectar negativamente a las experiencias de la sexualidad de las pacientes¹⁵⁻¹⁷.

Desde la perspectiva de las mujeres mastectomizadas, la reconstrucción mamaria se percibe como una posibilidad de recuperar la feminidad, la sexualidad y el erotismo, pero hay una clara influencia de la temporalidad del tratamiento^{8,18,19}. En el momento del diagnóstico y en las etapas posteriores, el mantenimiento de la vida se considera más importante que la pérdida parcial o total de la mama, independientemente del procedimiento quirúrgico al que se haya sometido la mujer, ya sea una cirugía conservadora o radical. Sólo después de eliminar la posibilidad de una muerte inminente, la mujer dirigirá su atención a aspectos como la mutilación de la mama y las consecuencias para su autoestima y su sexualidad⁸.

Una investigación acerca del impacto de la cirugía en la autoestima y la vida sexual de las pacientes evaluó la satisfacción de 207 mujeres en relación con el resultado estético y el impacto psicológico de la intervención a la autoestima²⁰. Las pacientes que se habían sometido a una cirugía conservadora estaban más satisfechas con su imagen corporal, seguidas por las que se habían sometido a una mastectomía con reconstrucción retardada. El estudio demostró que el tipo de cirugía desempeña un papel importante en los aspectos psicológicos del período postoperatorio, influyendo decisivamente en la autoestima y la vida sexual de las pacientes²⁰.

En otro estudio, se verificó las cuestiones relacionadas con la sexualidad en los informes de las pacientes, junto con otras preocupaciones, que se clasificaron de la siguiente manera: necesidad de obtener información acerca de la enfermedad, reacción al diagnóstico, relación médico-paciente, yo y mi cuerpo, yo y la mirada de los otros, autopercepción y relaciones amorosas⁸. Después de la cirugía, las mujeres presentaron limitaciones y vergüenza por la exposición pública de sus cuerpos. A pesar de los temores imperantes, algunas entrevistadas produjeron formas de expresar y resignificar su sexualidad de manera positiva en sus relaciones cotidianas, lo que sugiere que la experiencia puede tener un potencial de cambios constructivos⁸.

Un estudio de revisión acerca de la sexualidad de las mujeres con cáncer reveló que la mayoría de las encuestas destacó la experiencia de las pacientes en el tratamiento del cáncer de mama²¹. Los síntomas comunicados por las mujeres se centraban principalmente en los

efectos secundarios desencadenados por la radioterapia y la quimioterapia, y sus consecuencias como disfunción sexual experimentada después del diagnóstico y el tratamiento²¹.

En un estudio fenomenológico, se escuchó a siete mujeres con neoplasias de mama que se sometían a quimioterapia, en el que informaron de sus experiencias acerca del impacto del cáncer en su vida cotidiana²². En la relación con su pareja, las pacientes mostraron que después de recibir el diagnóstico de cáncer de mama, los cónyuges se acercaron más, destacando sus actitudes de cuidado hacia ellas. Además, hubo una cercanía afectiva de los compañeros en el cuidado de la mujer mastectomizada, y se observó que se puede quitar el enfoque de la relación amorosa vinculada al deseo sexual²².

Se pueden utilizar algunas estrategias de atención psicológica para abordar terapéuticamente las cuestiones de salud sexual, ya sea en la modalidad individual o grupal. La psicoterapia de grupo comenzó a ser un campo de intervención psicológica en 1905 y desde entonces ha avanzado hacia la expansión del campo de acción y aplicación a las condiciones médicas y psicosociales²³. La experiencia de grupo de personas que comparten problemas de salud similares proporciona un entorno de probado valor terapéutico, ya que ayuda a los participantes a aprender a hacer frente a sus sentimientos de soledad y aislamiento²⁴.

Al reforzar las interacciones y el intercambio de recursos mediante la exposición y el análisis de las experiencias individuales, el grupo puede funcionar como un espacio propicio para la exploración de la subjetividad, una especie de laboratorio social en el que los miembros reviven los papeles que ocupan en el cotidiano de sus relaciones²⁵.

Se verifica la eficacia de los grupos dedicados al tratamiento del cáncer de mama, con una reducción del dolor y un aumento del enfrentamiento psicológico en las mujeres con tumores primarios y metastásicos²⁶. Se reconocen los efectos psicosociales positivos de la terapia de grupo en los pacientes con cáncer, que incluyen la mejora del estado de ánimo, de la preparación para la confrontación, del nivel de adaptación y la reducción del sufrimiento emocional. Estos beneficios se observan después de la confirmación del diagnóstico y durante el período subsiguiente.

El estudio muestra que, para las pacientes, los grupos de apoyo actúan como soporte para la continuidad del proceso de recuperación y adaptación a la nueva condición de las mujeres mastectomizadas, y también como un entorno de transformación en los aspectos psicofísicos y psicosociales. La participación en grupos de apoyo para mujeres con cáncer de mama proporciona una mejora en la intensidad de los síntomas relacionados con el estrés y la ansiedad que despierta el contacto con amigos y familiares durante el tratamiento²⁷.

Así pues, es necesario profundizar en el conocimiento de los sentidos producidos en los grupos en relación con los cambios experimentados en la autoimagen y la identidad femenina, que implican especialmente las dimensiones de la sexualidad, a fin de investigar el impacto de las experiencias relacionadas con la enfermedad y el tratamiento en las experiencias de la sexualidad de la mujer. Teniendo en cuenta estas suposiciones, este estudio tuvo como objetivo comprender las experiencias de imagen corporal y sexualidad de las mujeres con cáncer de mama.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio, realizado bajo el enfoque de la investigación cualitativa apoyada por el marco teórico-metodológico de la Psicología Fenomenológica. En el contexto nacional, esta referencia se amplió a partir de los estudiosos del área^{28,29}. Se eligió la adopción de esta estrategia teórico-metodológica porque permite una comprensión particular del objeto de estudio, a partir de la percepción de la persona que experimenta una situación o fenómeno determinado.

El escenario del estudio fue el Centro de Enseñanza, Asistencia e Investigación en Rehabilitación de Mastectomizadas (*Núcleo de Ensino, Assistência e Pesquisa em Reabilitação de*

Mastectomizadas, REMA), vinculado a la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo. El REMA proporciona asistencia a las mujeres mastectomizadas, de entre 24 y 86 años de edad. Es un servicio público de carácter gratuito, mantenido desde 1997. El estudio se llevó a cabo en una clínica ambulatoria para mujeres mastectomizadas de marzo a junio de 2014.

Los grupos son abiertos y tienen lugar los lunes, miércoles y viernes, de 8 a 10 de la mañana. Para el desarrollo de las actividades el núcleo cuenta con un equipo interdisciplinario compuesto por enfermeros, fisioterapeutas, psicólogos y terapeutas ocupacionales. Debido a su inserción en el ámbito académico, el servicio funciona como un campo de formación para estudiantes universitarios, becarios y profesionales de la salud, además de albergar a estudiantes de diversos programas de postgrado e iniciación científica, que desarrollan sus proyectos de investigación con la población asistida.

Antes del comienzo del taller, se informó a las participantes de los objetivos del estudio y todas aceptaron participar y acordaron el registro de la reunión. La actividad duró 60 minutos y se registró con la autorización de las participantes.

Los diálogos que ocurrieron durante la reunión se anotaron en su totalidad y literalmente en el momento de la actividad, constituyendo el *corpus* de la investigación. Este registro *in situ* permitió una mayor libertad para analizar más tarde el material verbal producido.

Como las participantes ya se conocían de antes, sólo se necesitaron unos minutos de calentamiento, durante los cuales todas enumeraron sus nombres. A continuación, se explicó el objetivo de la actividad, que se desarrollaría en dos momentos: primero realizarían la actividad en grupo utilizando recortes de revistas, tratando de destacar imágenes y frases que pudieran ilustrar lo que pensaban y sentían después de escuchar las preguntas orientadoras que se anunciarían. Luego hablarían libremente entre ellas y harían una breve explicación del material (collage) producido colectivamente. Luego se abrió un debate con todo el grupo acerca de la experiencia vivida y compartida.

Divididas en dos grupos temáticos, las preguntas orientadoras del taller fueron: “¿Cómo me veo?” y “¿Cómo me ven los demás?” Se invitó a las participantes a elegir a una voluntaria, que se acostó en una hoja de papel estirada en el suelo, lo que permitía a otra esbozar el contorno de su cuerpo en su tamaño natural. Las demás participantes debían examinar las revistas disponibles y recortar las imágenes que, a su entender, servirían para responder a las preguntas orientadoras. Las imágenes recortadas deberían pegarse a la silueta del cuerpo dibujada en el papel. Al mismo tiempo, debían seleccionar el lugar de la silueta del cuerpo en el que pegarían el recorte y nombrar cada imagen elegida.

Se optó por interferir lo menos posible y no grabar los diálogos en audio, comprendiendo que este procedimiento podría comprometer la espontaneidad de las participantes. Durante la actividad se realizaron grabaciones de imágenes de las participantes y de las producciones y no se observó ninguna vacilación o interferencia de estas grabaciones en el progreso de las producciones.

Las dos siluetas producidas se fijaron en la pared para que pudieran permanecer en el campo de visión de todas las participantes, que luego se sentaron a discutir los temas en sillas dispuestas en forma de “U”.

Para desvelar y comprender la experiencia hay que buscar la información proporcionada por el propio sujeto, ya que las situaciones no contienen sentidos en sí mismas, sino que adquieren significados para quienes las experimentan, relacionados con su propia forma de existir^{28,30}. El investigador fenomenológico debe escuchar a los mismos sujetos que experimentan la experiencia que se propone investigar desde la formulación de una pregunta orientadora.

Así, en la transposición de la Fenomenología desde el plano filosófico en el que se originó, la consideración de la intersubjetividad ganó importancia para la investigación científica en

Psicología. El investigador utiliza los conocimientos extraídos de conceptos basados en la filosofía para emprender la comprensión y el análisis del fenómeno a investigar, mediante la valoración de las experiencias vividas por el sujeto en su singularidad, a partir del significado que él atribuye a lo vivido y la interrelación y construcción mutua de un proceso continuo de atribución de significados permeado por la subjetividad de ambos: sujeto e investigador.

El análisis se llevó a cabo examinando los registros de los discursos y los comportamientos de las participantes, que fueron analizados en sus convergencias y divergencias. Es pertinente explicar los pasos metodológicos del análisis exhaustivo realizado, a saber^{29,31,32}:

- Lecturas exhaustivas de los relatos y notas, absteniéndose de toda interpretación, buscando el sentido del conjunto para familiarizarse con la descripción de la experiencia vivida;
- Relectura del material, buscando captar unidades de significado, enfocando el fenómeno investigado. Una unidad de significado es parte de la descripción que está relacionada con el objetivo de la investigación. Las unidades de significado se anotan siempre que se percibe un cambio de significado psicológicamente sensible dado a la situación por el sujeto. Este cambio equivale a una transición de significado. La interacción con el contexto investigado se convierte en algo único en el estudio cualitativo y el proceso de categorización implica no sólo un conocimiento lógico, intelectual y objetivo, sino también personal, intuitivo, subjetivo y experiencial³¹;
- Enfoque de las unidades de significado en las descripciones; luego las expresiones cotidianas del sujeto se transforman en un lenguaje psicológico, incluyendo las percepciones obtenidas. El criterio de la frecuencia es implícito, pero no es único;
- Síntesis de las unidades de significado para llegar a la estructura del fenómeno, comúnmente llamada "categoría", comprendida como un tema que surge del discurso. Tematizar significa tomar seriamente en consideración y estudiar, de manera sistemática, un tema^{29,31}.

En términos éticos, con respecto a la Resolución n.º 466/12 de 12/12/2012 del Consejo Nacional de Salud³³, este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Facultad de Filosofía, Ciencias y Letras de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo (FFCLRP- USP), según el proceso CEP-FFCLRP n.º 612/2011 - 2011.1.2377.59.7.

RESULTADOS

En esta actividad participaron 36 mujeres mastectomizadas, con edades comprendidas entre los 32 y los 72 años. A partir del análisis fenomenológico del *corpus* de investigación se elaboraron seis categorías temáticas, y en la pregunta orientadora "¿Cómo me ven los demás?" (Figura 1) se han construido cuatro categorías: *El cáncer como metáfora de la muerte, las pérdidas, la mutilación y la deformación del cuerpo; Develar la enfermedad y revelar la salud; El cáncer como una forma de renacer para la vida; Femenino silenciado.*



Figura 1. Collage "¿Cómo me ven los demás?". Ribeirão Preto, 2014.

El cáncer como metáfora de la muerte, las pérdidas, la mutilación y la deformación del cuerpo

Esta categoría fue la que primero se demostró que movilizaba una intensa participación de las mujeres. El cáncer se sigue percibiendo como una metáfora de la muerte. Considerado como sinónimo de muerte, termina generando en el imaginario de las mujeres la renuncia, el fracaso y la vergüenza de sí mismas por enfermarse. A continuación, se presentan extractos de discursos que ilustran este carácter de experiencia temerosa y temida por la mayoría de las mujeres con cáncer:

"La muerte es la primera vista que tienen de nosotros, cualquiera que nos mire."

"Por la mitad".

"¡El cáncer, la neumonía y mi grasa también matan! Todo el mundo dice... pero, ya me estoy ocupando de mejorar esta parte de la grasa..."

Develar la enfermedad y revelar la salud

Esta categoría muestra la voluntad de vigilar la visibilidad de la enfermedad, ya sea por la falta total o parcial de mama o cuando la mujer se ve obligada a usar un soporte para el brazo o a ocuparse de la falta de pelo u otros signos que denuncian la desvitalización del cuerpo por el cáncer.

Esto hace que la mujer se sienta diferente y estigmatizada, lo que puede llevarla a buscar subterfugios para enmascarar la realidad que le molesta, en un intento de creer que es y está sana. Enfermarse tiene que ver con la fragilidad, la dependencia, el sentimiento de menor valor y de inutilidad, signos tan marcados en una sociedad capitalista que busca un cuerpo sano y productivo:

"Quiero transmitir la imagen de la vida y la salud".

"¡Me ven como una payasa!" (en un tono jocoso, bromista).

"Soy alegre, otros lo ven, pero no soy feliz."

El cáncer como una forma de renacer para la vida

Esta categoría implica la percepción de que el cáncer de mama puede hacer que algunas mujeres establezcan nuevos propósitos en la vida, sabiendo que pueden cambiar su vida cotidiana de manera productiva y saludable.

El cáncer confronta a la mujer con la posibilidad concreta de su finitud, lo que hace que ella enfrente la posibilidad de la muerte, llevándola a repensar su temporalidad, dando a ella un significado existencial. Esto la hace reflexionar acerca de cómo ha disfrutado de sus días de vida con sentido y no sólo de un tiempo que se cumple. Experiencias paradójicas, como la vida-muerte, fuerte-débil, a veces guerrera, a veces aplastada, están presentes en los relatos y denuncian la transitoriedad que habita la existencia humana:

"¡Alguien feliz y que hace lo que le gusta hoy!"

"Una montaña rusa, fuerte y débil, pero que va hacia arriba."

"A veces guerrera y a veces persona aplastada".

Femenino silenciado

Esta pregunta surgió casi como un zumbido en medio del silencio del grupo y fue inmediatamente silenciada por una voz censuradora, encarnada por un coro de más voces femeninas presentes. En la escena, una participante del grupo recortó la imagen que contenía algunos preservativos de color y la eligió para componer la imagen corporal de la actividad. Un grito de *¡No!* pronto surgió y todas quedaron consternadas, manteniendo el silencio y lo femenino silenciado:

¡No puedes poner esa imagen! Tener sexo es una cosa de jóvenes, no usamos más esto, deje esa imagen fuera.

Otro estereotipo de género aparece en el papel de la cocinera, tan ligado a lo femenino, ligado a una actividad históricamente asociada a la mujer, y ella misma no puede comunicar sus propios límites a la familia y mantiene a lo femenino asfixiado y sin derecho a elegir:

"¡Cocinera de la familia!" "No puedo cocinar como antes y ellos no se dan cuenta..."

A partir de la pregunta orientadora “¿Cómo me veo?” (Figura 2) se elaboraron otras dos categorías: *Imagen corporal idealizada por los medios de comunicación*; y, *Descubriendo la belleza de superar el cáncer*.

Imagen corporal idealizada por los medios de comunicación

El grupo se refirió unánimemente a la nostalgia por el cuerpo joven y bello, los pelos largos de la juventud. Las participantes hicieron referencia a algunas figuras mediáticas, supuestos iconos de la belleza femenina, y los recortes de las revistas siempre representaban imágenes de mujeres jóvenes e idealizadas. Esto revela cómo perciben sus cuerpos modificados por la vida que tuvieron, por las experiencias que han pasado. El cáncer no parece ser el único responsable del daño a la imagen corporal:

“Echando de menos el cuerpo que tenía antes, cuando era joven, con una sensación de pérdida...”

“Me siento y me veo con muchas pérdidas: cabello y cuerpo.”

“Echando de menos el cuerpo que tenía antes, era muy hermosa a los 20 años, tenía un cuerpo hermoso.”

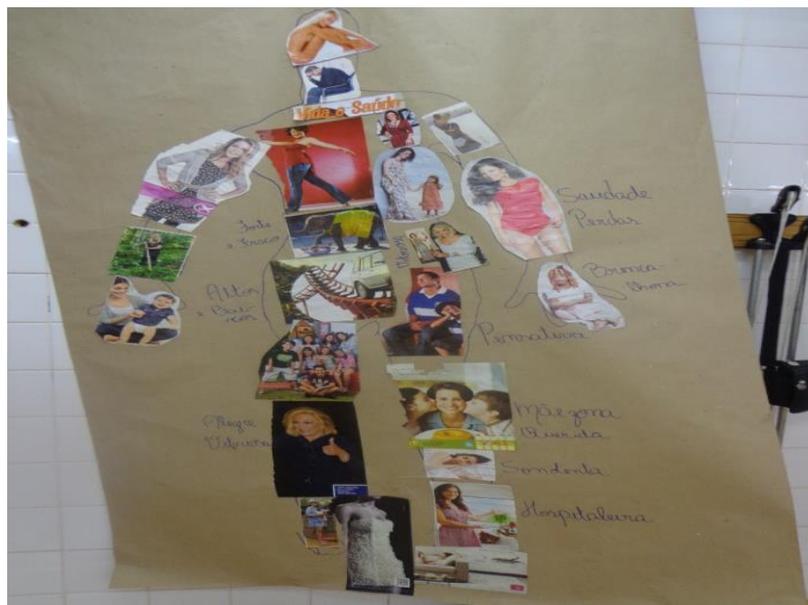


Figura 2. Collage “¿Cómo me veo?”. Ribeirão Preto, 2014.

Descubriendo la belleza de vencer el cáncer

Esta categoría surgió con el fin de consolidar el itinerario para enfrentar el cáncer de mama. Durante esta experiencia se experimentan pérdidas, dolores, dificultades, vergüenza y visibilidad del cuerpo enfermo. La belleza está presente, ahora en un nuevo traje, del cuerpo reconstruido “de adentro hacia afuera”, y no sólo en la búsqueda del ideal del cuerpo promovido por los medios de comunicación, como se mencionó anteriormente. La belleza adquirida por la superación del cáncer celebra la imagen de una mujer que luchó, guerrera y ahora ganadora. La fuerza para romper el paradigma de fragilidad que encarna el cáncer aparece, también se resigna a la imagen de *bella y victoriosa*:

“¡Ahora veo que necesito luchar y que puedo, es hermoso!”

“¡Me siento bella y victoriosa!”

DISCUSIÓN

El cáncer ha sido descrito históricamente como el resultado de la falta de pasión, que ataca principalmente a personas sexualmente reprimidas, inhibidas, no espontáneas e incapaces de expresar odio y tristeza⁵. Ya ha ocupado el discurso de la enfermedad “mala” o la metáfora de la muerte, siendo revelador en esta investigación cómo algunas mujeres se sentían estigmatizadas al comunicarse como portadoras del cáncer y también de su sexualidad e imagen corporal.

Las pérdidas a lo largo de la historia de la sexualidad femenina y su represión han sido muchas, cuando se añade el estatus moral y ético de conductas, la expresión se restringe a la fuerza de las normas actuales de la sociedad, lo que dificulta el acceso a las necesidades y prioridades de la persona que vive una enfermedad.

El enfrentamiento de la enfermedad femenina puede tener dos momentos notables para la mujer que enfrenta al cáncer de mama: el primero se caracteriza por el impacto del descubrimiento de la enfermedad, que implica el diagnóstico y tratamientos, cuando la batalla por el mantenimiento de la vida se hizo evidente. El segundo momento comprende el período posquirúrgico, en el que se reanuda la vida cotidiana tras superar el estigma de la inminencia de la muerte. De la reanudación de las relaciones sociales, las actividades de ocio, el trabajo y la vida familiar, surgen las preocupaciones acerca del propio cuerpo, la imagen corporal y la relación con la pareja íntima⁸.

Puesto que provoca numerosos cambios y perturbaciones en la rutina de la vida de la mujer que comienza el tratamiento, el surgimiento del cáncer de mama representa un importante factor estresante. Según lo que se atribuye al proceso de su enfermedad, la radicalidad de la experiencia del cáncer repercutirá en el resultado del tratamiento de manera más o menos negativa. El trauma que la paciente experimenta es compartido por los parientes, repercutiendo en la pareja y los hijos, cambiando la dinámica de las relaciones y la propia vida familiar^{6,7}.

La participación en grupos de apoyo para mujeres con cáncer de mama ha resultado eficaz, ya que ha favorecido la posibilidad de comunicarse e intercambiar experiencias, lo que ha permitido a las mujeres beneficiarse de recibir y ofrecer apoyo social, y vislumbrar las posibilidades de salir de la situación de aislamiento y exclusión social, además de recibir información importante para hacer frente a las experiencias estresantes inherentes al tratamiento oncológico.

El individuo se siente alentado cuando recibe el apoyo de sus pares en un grupo, en el que la fuerza del grupo favorece el intercambio de experiencias, en la medida en que la protección del grupo está presente. En este sentido, el grupo se constituye en un espacio terapéutico para hablar y escuchar, al permitir la activación de ciertos factores terapéuticos que ayudan al individuo a tomar conciencia de su ser social²⁵.

En la categoría de lo femenino silenciado, las pacientes incluso lograron percibir la sexualidad disociada de la reproducción, pero el discurso cultural colectivo normativo es de la sexualidad ligada a la procreación y no a la obtención de placer, ya que esto infringiría las normas morales del grupo de *señoras* que tuvieron sus cuerpos educados para confinar la sexualidad bajo el manto del matrimonio, dentro de las normas vigentes en la época³⁴.

Un estudio realizado con mujeres en grupos después de realizar la mastectomía acerca de sus experiencias relacionadas con la sexualidad muestra que las cuestiones relacionadas con la vida sexual fueron una preocupación posterior en la trayectoria del tratamiento, porque había otras necesidades a las que había que dar prioridad, como: descansar, hacer vendajes, comer bien y asistir a las consultas médicas³⁵.

La sexualidad de las pacientes se experimentó de nuevo después de algún tiempo de tratamiento, ya que, incluso después de regresar a casa, las mujeres se tenían preocupaciones similares a las que tenían en el entorno hospitalario. Después de satisfacer estas demandas, que consideraban prioritarias, se adaptaron gradualmente a lo nuevo y recuperaron la sensación de bienestar y satisfacción con su imagen corporal.

El sufrimiento y la incertidumbre impregnaron la trayectoria de la experiencia de quedar enferma por el cáncer. Esto está relacionado con la percepción de las mujeres de sí mismas como pacientes de cáncer y con la formulación y reconstrucción de una nueva identidad para la mujer¹⁷.

Aunque esté bien, sin signos o síntomas inminentes de la enfermedad, la mujer se enfrenta al miedo a la muerte y a la incertidumbre acerca del futuro. Esto se basa en la nueva

imagen de sí misma como mujer que vive con cáncer. Incluso con toda la información que tiene acerca de los tratamientos y las tecnologías involucradas, la mujer revela dificultades para elaborar y aceptar la nueva situación de la enfermedad¹¹.

Sin embargo, lo que puede verse en la práctica y con los datos recogidos en esta investigación, a través del método fenomenológico, es que fue posible acceder a la esencia particular de cada mujer que experimentó la facticidad de la enfermedad del cáncer y sus posibles representaciones acerca de la imagen corporal y la sexualidad.

Existe una forma peculiar de enfrentarse al cáncer de mama, que dependerá de la historia de vida de la paciente, de las raíces de sus valores personales, de sus creencias y concepciones de la salud-enfermedad en relación con su propia sexualidad e imagen corporal, y también de su conjunto de relaciones interpersonales, que incluyen la relación conyugal y su propia sexualidad vivida o no dentro de los estándares normativos de la sociedad y establecidos durante su trayectoria vital, que pudieron ser revisados y actualizados en grupo.

La comprensión de estar enferma remite a la mujer a una comprensión particular de su experiencia de la enfermedad, con sus características únicas y sus valores personales para hacer frente a las adversidades y resignificar las pérdidas a lo largo de su existencia, y no es posible dividir la experiencia en ciclos marcados por etapas específicas. Esta información es importante para el profesional de la salud en el acceso al paciente, el vínculo y la comunicación acerca de los tratamientos disponibles, en los que se respetan sus condiciones de adherencia y confrontación de los tratamientos a cada caso y no se impone un guión de protocolos basados en la ciencia positiva, sin considerar las variables humanas que escapan a los modelos replicables.

Cada persona elabora su representación mental de su propio cuerpo, que está directamente vinculada a la percepción de sí mismo en el mundo y de sus relaciones de apertura o cierre existencial. La imagen hecha del cuerpo se construye y deconstruye a lo largo de la vida, especialmente cuando es necesario enfrentar a acontecimientos traumáticos, como una enfermedad mortal.

El profesional de la salud debe estar consciente de que es necesario valorar los aspectos afectivos que conforman la imagen corporal y la experiencia de la sexualidad en las mujeres que se enfrentan al tratamiento del cáncer de mama^{14,36}. La imagen corporal no es un adorno, sino un ingrediente esencial para el funcionamiento de la identidad de la mujer y para la regulación de sus afectos y emociones.

CONCLUSIÓN

Las mujeres mastectomizadas postoperatorias en el tratamiento del cáncer de mama han demostrado que reelaboran su imagen corporal y los sentidos que atribuyen a sus experiencias sexuales ante los problemas de salud que enfrentan diariamente.

Se ha desmitificado el tabú de que se aborda claramente la sexualidad en las intervenciones y en los programas de rehabilitación para las mujeres con cáncer de mama. El taller resultó ser un espacio de reflexión en torno a los numerosos temas provocados por el debate acerca de la imagen corporal y la sexualidad, desde los más mundanos y cotidianos hasta los de carácter existencial.

Los hallazgos surgieron con la fuerza de las paradójicas experiencias de la enfermedad del cáncer. Si por un lado han enredado las dificultades de la mujer afectada para aceptar que su escenario ha cambiado, poniendo en primer plano su condición de finitud como posibilidad, por otro lado, dan a luz la belleza de verse victoriosa y dispuesta a reconstruir su sexualidad más allá de los límites histórico-culturales prescriptivos que defiende la sociedad. A pesar de las adversidades experimentadas en el tratamiento y sus posibles secuelas, se ha actualizado la vitalidad en el proyecto de una nueva identidad: ser una mujer con cáncer de mama.

La preocupación y el cuidado de la imagen corporal, la autoestima y la sexualidad estuvieron presentes en los informes de las mujeres que experimentan diferentes etapas de tratamiento del cáncer de mama y no sólo en la fase de rehabilitación.

Se trata de un estudio situacional, que caracteriza una limitación al hablar de prácticas en salud integral, por lo que es importante que se puedan desarrollar otras investigaciones utilizando la réplica o innovación de metodologías en la atención de pacientes y verificando si hay incidencia de prácticas grupales en otros servicios, lo que puede ampliar la metodología del trabajo. A su vez, esta investigación contribuye a una mayor sensibilización de los profesionales de la salud tanto en cuestiones de imagen corporal como de sexualidad, contradiciendo la lógica marcada en el discurso del binomio salud-enfermedad, que a veces valora más la supervivencia en detrimento de la totalidad y las particularidades de cada mujer que vive el cáncer.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer. O que é câncer? O que causa o câncer? Como surge o câncer? [Internet]. Brasília, DF: INCA; 2019 [citado en 25 feb 2018]. Disponible en: <http://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>
2. Nascimento FB, Pitta MGR, Rêgo MJB. Análise dos principais métodos de diagnóstico de câncer de mama como propulsores no processo inovativo. Arq Med. [Internet]. 2015 [citado 25 feb 2020]; 29(6):153-9. Disponible en: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/am/v29n6/v29n6a03.pdf>
3. Modena CM, Martins AM, Gazzinelli AP, Almeida SSL, Schall VT. Câncer e masculinidades: sentidos atribuídos ao adoecimento e ao tratamento oncológico. Temas Psicol. [Internet]. 2014 [citado en 24 feb 2020]; 22(1):67-78. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2014000100006
4. Martins AM, Nascimento ARA. Representações sociais de corpo após o adoecimento por câncer na próstata. Psicol Estud. [Internet]. 2017 [citado en 25 feb 2020]; 22(3):371-8. Disponible en: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/31728>
5. Benites AC, Neme CMB, Santos MA. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. Estud Psicol. (Campinas) [Internet]. 2017 [citado en 24 feb 2020]; 34(2):269-79. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=395354222008>
6. Ambrosio DCM, Santos, MA. Vivências de familiares de mulheres com câncer de mama: uma compreensão fenomenológica. Psic Teor Pesq. [Internet]. 2011 [citado en 24 feb 2020]; 27(4):475-84. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n4/11.pdf>
7. Santos DB, Santos MA, Vieira EM. Sexualidade e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. Saúde Soc. [Internet]. 2014 [citado en 02 ene 2020]; 23(4):1342-55. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1342.pdf>
8. Duarte TP, Andrade AN. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. Estud Psicol. (Natal) [Internet]. 2003 [citado en 24 ene 2020]; 8(1):155-63. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17245.pdf>
9. Vidotti JF, Scorsolini-Comin F, Santos MA. Qualidade de vida em sobreviventes de longo prazo ao câncer de mama: análise da produção científica. Psicol Teor Prat. [Internet]. 2013 [citado en 24 ene 2020]; 15(3):49-68. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000300004
10. Santos MA, Peres RS, Ferreira SMA, Gozzo TO, Panobianco MS, Almeida AM. A (in)sustentável leveza dos vínculos afetivos: investigando a sexualidade em mulheres que enfrentam o tratamento do câncer de mama. Vínculo [Internet]. 2013 [citado en 24 ene 2020]; 10(1):1-8. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902013000100002

11. Bergamasco RB, Ângelo M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. *Rev Bras Cancerol.* [Internet]. 2001 [citado em 24 ene 2020]; 47(3):277-82. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_47/v03/pdf/artigo4.pdf
12. Vieira CP, Lopes MHB, Shimo AKK. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. *Rev Escola Enferm USP* [Internet]. 2007 [citado em 24 ene 2020]; 41(2):311-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/19.pdf>
13. Souza BF, Moraes JAM, Inocenti A, Santos MA, Silva AEBC, Miaso AI. Women with breast cancer taking chemotherapy: depression symptoms and treatment adherence. *Rev Latinoam Enferm.* [Internet]. 2014 [citado em 24 ene 2020]; 22(5):866-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/0104-1169-rlae-22-05-00866.pdf>
14. Junqueira LCU, Vieira EM, Giami A, Santos MA. Análise da comunicação acerca da sexualidade, estabelecida pelas enfermeiras, com pacientes no contexto assistencial do câncer de mama. *Interface: Comunic Saúde Educ.* [Internet]. 2013 [citado em 02 ene 2020]; 17(44):89-101. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v17n44/a08v17n44.pdf>
15. Cesnik VM, Santos MA. Mastectomia e sexualidade: uma revisão integrativa. *Psicol Reflex Crít.* [Internet]. 2012 [citado em 24 ene 2020]; 25(2):339-49. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v25n2/a16v25n2.pdf>
16. Cesnik VM, Vieira EMV, Giami A, Almeida AM, Santos DB, Santos MA. The sexual life of women with breast cancer: meanings attributed to the diagnosis and its impact on sexuality. *Estud Psicol. (Campinas)* [Internet]. 2013 [citado em 24 ene 2020]; 30(2):187-97. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n2/05.pdf>
17. Vieira EM, Ford NJ, Santos MA, Junqueira LCU, Giami A. Representations of nurses regarding sexuality of women treated for breast cancer in Brazil. *Cad Saúde Públ.* [Internet]. 2013 [citado em 24 ene 2020]; 29(10):2049-56. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n10/a21v29n10.pdf>
18. Inocenti A, Santos MA, Loyola EAC, Magalhães PAP, Sanches Panobianco M. Impact of the effects of the reconstructive surgery in the life of women with breast cancer. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2016 [citado em 25 feb 2020]; 25(2):e4520014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/0104-0707-tce-25-02-2016004520014.pdf>
19. Caetano JA, Soares E. Mulheres mastectomizadas diante do processo de adaptação do self-físico e self pessoal. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2005 [citado em 24 ene 2020]; 13(2):210-6. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v13n2/v13n2a11.pdf>
20. Markopoulos C, Tsaroucha AK, Kouskos E, Mantas D, Antonopoulou Z, Karvelis S. Impact of breast cancer surgery on the self-esteem and sexual life of female patients. *J Int Dent Med Res.* [Internet]. 2009 [citado em 02 ene 2020]; 37:182-88. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19215689>
21. Barthón-Burke M, Gustason CJ. Sexuality in women with cancer. *Nurs Clin North America* [Internet]. 2007 [citado em 13 dic 2019]; 42(4):507-704. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0029646507000394>
22. Sales CA, Molina MAS. O significado do câncer no cotidiano de mulheres em tratamento quimioterápico. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2004 [citado em 24 ene 2020]; 57(6):720-3. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a18.pdf>
23. Bechelli LPC, Santos MA. Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu. *Rev Latinoam Enferm.* [Internet]. 2004 [citado em 24 ene 2020]; 12(2):242-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a14.pdf>
24. Gomes FA, Panobianco MS, Ferreira CB, Kebbe LM, Meirelles MCCC. A utilização de grupos na reabilitação de mulheres com câncer de mama. *Rev. Enferm UERJ* [Internet]. 2003 [citado em 24 ene 2020]; 11(3):292-5. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v11n3/v11n3a09.pdf>
25. Guanaes C, Japur M. Grupos de apoio com pacientes psiquiátricos ambulatoriais em contexto institucional: análise do manejo terapêutico. *Psicol Reflex Crít.* [Internet]. 2001 [citado em 24 jul 2019]; 14(1):191-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v14n1/5218.pdf>

26. Yalom ID, Leszcz M. Psicoterapia de grupo. Porto Alegre: Artmed; 2006.
27. Pinheiro CP, Silva RM, Mamede MV, Fernandes AF. Participação em grupo de apoio: experiência de mulheres com câncer de mama. Rev Latinoam Enferm. [Internet]. 2008 [citado en 24 jul 2019]; 16(4):733-8. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt_13.pdf
28. Forghieri YC. Enfoque fenomenológico da personalidade. In: Forghieri YC. Psicologia fenomenológica: fundamentos, método e pesquisa. 6reimpr. São Paulo: Pioneira, Thomson Learning; 2011. p. 23-55.
29. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em Psicologia: fundamentos e recursos básicos. 2. ed. São Paulo: Moraes; 1994. p.112.
30. Valle ERM. Um estudo das pesquisas psicológicas na abordagem fenomenológica sobre o câncer infantil. In: Valle ERM. Câncer infantil: compreender e agir. Campinas: Editorial Psy; 1997. p. 67-178
31. Boemer MR. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. Rev Latinoam Enferm. [Internet]. 1994 [citado en 02 ene 2020]; 2(1):83-94. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v2n1/v2n1a08.pdf>
32. Bruns MAT. A redução fenomenológica em Husserl e a possibilidade de superar impasses da dicotomia subjetividade-objetividade. In: Bruns MAT, Holanda AF. Psicologia e fenomenologia: reflexões e perspectivas. Campinas, SP: Alínea; 2003.
33. Ministério da Saúde (Br). Resolução nº510/16 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde; 2016.
34. Louro GL. O corpo educado: pedagogias da sexualidade. Silva TT, tradutor. 2ed. Belo Horizonte, MG: Autêntica; 2000.
35. Souto MD, Souza IEO. Sexualidade da mulher após a mastectomia. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2004; 8(3):402-10.
36. Ferreira SMA, Gozzo TO, Sanches Panobianco M, Santos MA, Almeida AM. Barriers for the inclusion of sexuality in nursing care for women with gynecological and breast cancer: perspective of professionals. Rev Latinoam Enferm. [Internet]. 2015 [citado en 24 ene 2020]; 23(1):82-9. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/0104-1169-rlae-23-01-00082.pdf>

CONTRIBUCIONES

Lilian Cláudia Ulian Junqueira contribuyó a la concepción, la recogida, el análisis y la interpretación de los datos y la revisión. **Manoel Antônio dos Santos** participó en el análisis e interpretación de los datos y la redacción.

Como citar este artículo (Vancouver)

Junqueira LCU, Santos MA. Pasando la tormenta: imagen corporal y sexualidad de las mujeres después del cáncer de mama. REFACS [Internet]. 2020 [citado en: *insertar el día, mes y año de acceso*]; 8(Supl. 1):562-574. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

JUNQUEIRA, L. C. U.; SANTOS, M. A. Pasando la tormenta: imagen corporal y sexualidad de las mujeres después del cáncer de mama. REFACS, Uberaba, MG, v. 8, p. 562-574, 2020. Supl. 1. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (APA)

Junqueira, L. C. U., & Santos, M. A. (2020). Pasando la tormenta: imagen corporal y sexualidad de las mujeres después del cáncer de mama. REFACS, 8(Supl. 1), 562-574. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.