

LA EXPERIENCIA DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA: UNA MEDICINA-VENENO¹

Rosani Manfrin Muniz²
Marcia Maria Fontão Zago³

El estudio tuvo como objetivo comprender la experiencia de los pacientes sometidos a radioterapia oncológica. El abordaje de la antropología interpretativa y el método etnográfico orientaron la investigación. Los participantes del estudio fueron diez pacientes de ambos sexos, en el intervalo de edad de 34 a 80 años, acompañados durante el tratamiento radioterápico. Los datos fueron recolectados por entrevistas semi-estructuradas, observación de participante y levantamiento en registros. El análisis de los discursos de los informantes permitió identificar las unidades de significado: el encuentro con la radioterapia, el cuerpo como vehículo de acción de la radioterapia y las prácticas alternativas de cuidado para aliviar los efectos del tratamiento. Comprendemos que la experiencia de la radioterapia oncológica significó para esos pacientes la necesidad de someterse a una terapéutica con una característica de medicina-veneno que causa temor, sin embargo que era necesaria, si la meta fuese la cura o la sobre vivencia al cáncer.

DESCRIPTORES: neoplasias; radioterapia; antropología cultural; cultura; enfermería

THE ONCOLOGIC RADIOTHERAPY EXPERIENCE FOR PATIENTS: A POISON-DRUG

The study aimed at understanding the patients' experience with oncologic radiotherapy. The anthropological interpretative approach and the ethnographic method guided the investigation. Ten patients took part in the study. They were of both genders, within the age range from 34 to 80 years old and monitored during radiotherapy treatment. Data were collected through semi-structured interviews, participative observation and medical records. The analysis of the respondents' statements allowed for the identification of the units of meaning: The encounter with radiotherapy, the body as a vehicle for radiotherapy action and alternative healthcare practices that relieved the effects of the treatment. We understand that the oncologic radiotherapy experience meant the need to submit to a therapy with a characteristic of a poison-drug, which causes fear, but was necessary, whether the goal was cure or even cancer survival.

DESCRIPTORS: neoplasms; radiotherapy; anthropology, cultural; culture; nursing

A EXPERIÊNCIA DA RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA PARA OS PACIENTES: UM REMÉDIO-VENENO

O estudo objetivou compreender a experiência da radioterapia oncológica para os pacientes. A abordagem da antropologia interpretativa e o método etnográfico nortearam a investigação. Foram informantes dez pacientes de ambos os sexos, na faixa etária de 34 a 80 anos, acompanhados durante o tratamento radioterápico. Os dados foram coletados por entrevistas semi-estruturadas, observação participante e levantamento em prontuários. A análise dos discursos dos informantes possibilitou a identificação das unidades de significado: o encontro com a radioterapia, o corpo como veículo de ação da radioterapia e as práticas alternativas de cuidado aliviando os efeitos do tratamento. Compreende-se, aqui, que a experiência da radioterapia oncológica significou para esses pacientes a necessidade de se submeterem a uma terapêutica com característica de remédio-veneno, que causa temor, mas que era necessária se a meta fosse a cura ou mesmo a sobrevivência ao câncer.

DESCRITORES: neoplasias; radioterapia; etnografia; cultura; enfermagem

¹ Artículo parte de Tesis de Doctorado; ² Profesor Asistente de la Facultad de Enfermagem e Obstetricia da Universidade Federal de Pelotas, alumna tesista de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil, e-mail: romaniz@terra.com.br; ³ Profesor Asociado de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil, e-mail: mmfzago@eerp.usp.br.

INTRODUCCIÓN

Las estimativas del Instituto Nacional del Cáncer (INCA) para Brasil, en el 2008, apuntan que ocurrirán 466.730 casos nuevos de cáncer. Son esperados 231.860 casos nuevos para el sexo masculino y 234.870 para el sexo femenino⁽¹⁾.

El tratamiento del cáncer tiene por objetivo curar, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida del paciente oncológico. Para alcanzar esta meta, son propuestos protocolos médicos de tratamientos que van desde la cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal, hasta una combinación de las anteriores⁽²⁾. La radioterapia es realizada básicamente de dos formas: la externa, denominada tele-terapia, que utiliza fuentes radioactivas de origen nuclear (Cobalto 60), o aceleradores lineales que producen radiación por medio de la aceleración de electrones; y la interna, la braquiterapia, una terapia de corta distancia, en que una fuente encapsulada o un grupo de esas fuentes son utilizados para liberar radiación α o β , a una distancia de pocos centímetros del tumor⁽³⁻⁴⁾.

En relación a la finalidad, la radioterapia puede ser curativa o paliativa. La radioterapia curativa tiene por objetivo curar la neoplasia, normalmente es de larga duración (más de cuatro semanas). El tratamiento radioterápico paliativo está indicado en la enfermedad avanzada; puede ser de corto o largo plazo y busca: la remisión de síntomas ocasionados por el tumor como sangramientos y alivio del dolor causado por obstrucciones y por la compresión neurológica⁽³⁻⁴⁾.

Los efectos tóxicos de la radioterapia ocurren principalmente en la región irradiada y su efecto es maximizado cuando, concomitantemente, es administrada la quimioterapia. Los efectos colaterales físicos más comunes de la radioterapia son la fatiga, la radio-dermitis y la anorexia, que no dependen del lugar de aplicación y acostumbran a aparecer después de la segunda semana del tratamiento⁽³⁻⁴⁾. De ese modo, además de la persona tener que ajustarse a su nueva identidad de paciente oncológico, precisa lidiar con los efectos colaterales de la radioterapia, que pueden llevarlo a sentirse impotente frente a su nueva condición.

Considerando que el hecho de tener cáncer y someterse a la radioterapia está relacionado con la construcción sociocultural de aquellos que lo vivencian, buscamos responder a la siguiente

cuestión: ¿Cómo los pacientes construyen los sentidos de la experiencia de la radioterapia oncológica? Para responder, definimos como objetivo del estudio comprender los sentidos de la experiencia de la radioterapia oncológica para el paciente e integrarlos en significados socialmente construidos, por medio del análisis etnográfico interpretativo.

ABORDAJE TEÓRICO METODOLÓGICO

La antropología interpretativa fue el pensamiento teórico metodológico utilizado en este estudio, ya que tiene por objetivo comprender la experiencia, en la perspectiva de aquellos que la viven⁽⁵⁾. Así, optamos por el abordaje metodológico cualitativo, por el hecho de que permite descubrir los significados de la experiencia de la radioterapia oncológica para los pacientes.

En la búsqueda de herramientas metodológicas de la antropología que hicieran una aproximación con el grupo social del estudio, auxiliado en la comprensión del sentido de esas experiencias, fue escogido el método etnográfico, como una forma de observar de cerca y de dentro esa experiencia⁽⁵⁾.

La etnografía es una ciencia interpretativa, ya que el hombre, como creador de la cultura, construye y reconstruye los sentidos de los fenómenos que pueden ser interpretados. La etnografía es propuesta como una descripción densa, en la cual el papel del investigador es el de describir el discurso social, anotándolo, transformándolo en conocimiento científico. Como métodos de recolección de datos para la etnografía son propuestos la observación participativa y la entrevista en profundidad⁽⁶⁾.

El estudio fue desarrollado con diez pacientes oncológicos que, durante el período de la recolección, estaban en tratamiento radioterápico en el Centro Regional de Oncología y Radioterapia (CRO) de la Universidad Federal de Pelotas. La recolección de datos ocurrió de marzo a agosto de 2007, período en el cual acompañamos a los pacientes durante el tratamiento y por treinta días después de su término. Utilizamos tres procedimientos para la recolección de datos: la observación participante, las entrevistas semi-estructuradas en profundidad y el levantamiento en registros. Las entrevistas fueron grabadas, conforme a la autorización de los informantes, e inmediatamente después fueron transcritas para un archivo específico en el computador. Realizamos cerca de cuatro entrevistas con cada uno, en el domicilio,

con una duración promedio de 60 minutos. Las cuestiones orientadoras fueron: Hable sobre su enfermedad – el cáncer. ¿Qué piensa sobre la radioterapia? ¿Por qué lo está haciendo?, ¿Cómo está su vida durante el tratamiento?, ¿Cómo lidia con su cuerpo y su salud?

En cuanto a las características sociales de los informantes, ellos estaban en el intervalo de edad de 34 a 80 años, seis eran del sexo femenino y cuatro del sexo masculino, una era soltera, seis casados, una viuda y dos convivían con sus compañeros hacia bastante tiempo. La renta mensual variaba de un (1) a tres salarios mínimos. El tiempo de diagnóstico de cáncer varió de dos meses a dos años, dos informantes estaban en tratamiento para metástasis y fallecieron durante la recolección de datos. El tiempo de tratamiento varió de 10 a 35 sesiones de radioterapia.

Con la *observación participante*, se buscó aprender los espacios, las personas, las relaciones y las diferentes situaciones que existían en los ambientes del Centro Regional de Oncología y Radioterapia de la Universidad Federal de Pelotas (UFPE) y de los domicilios, propiciando la obtención de datos que, al ser contrastados con los de las entrevistas, entregaron pistas para complementar las reflexiones sobre los resultados.

El análisis de los datos ocurrió en cuatro etapas. En la primera – la organización de los datos, después de la transcripción de las entrevistas, de las observaciones y de las notas de campo, fue ajustado un mapa horizontal de lo encontrado por las investigadoras. La segunda etapa, – de codificación de los datos, tuvo como base el tema de la investigación, los objetivos y los presupuestos teóricos. La tercera etapa – la identificación de las unidades de sentido, fue considerada intermediaria del análisis, con el agrupamiento de los códigos comunes y de los no comunes, siendo también considerada como la primera etapa de la interpretación con la construcción de las unidades de significados. La cuarta y última etapa consistió en la definición de los núcleos de significados, donde, después de profunda reflexión sobre el material empírico, en un movimiento circular que fue de lo empírico a lo teórico, se buscó la interpretación de la lógica interna del grupo sobre la experiencia de la radioterapia oncológica, según la comprensión de las investigadoras⁽⁷⁾.

El proyecto fue sometido y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la UFPE. Los informantes firmaron el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido, siendo identificados por nombres propios escogidos por ellos, a fin de preservar sus identidades.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Después de identificar las unidades de significado sobre la experiencia de la radioterapia oncológica, los datos fueron clasificados en: el encuentro con la radioterapia, el cuerpo como vehículo de acción de la radioterapia, y las prácticas populares de cuidado que alivian los efectos del tratamiento. Por esas categorías, describimos los sentidos que los informantes dieron a su experiencia de la radioterapia oncológica.

Resaltamos que las categorías fueron integradas, con base en el concepto antropológico de cultura⁽⁵⁾ y en las características socio-antropológicas de los informantes.

El encuentro con la radioterapia

La trayectoria que las personas recorrieron, hasta el resultado final de la biopsia para el diagnóstico, fue marcada con la colocación de Márcio: *La doctora me dijo: a partir de hoy, tu eres un paciente oncológico! (Márcio, 52 años)*

Confirmado el diagnóstico, los pacientes ven su identidad y vida modificadas, exigiéndoles lidiar con la diferencia – la de tener cáncer. Con la construcción de las redes de significados sobre la enfermedad, los informantes se perciben amarrados a una trayectoria que los lleva para la terapéutica radioterápica, que temen, sin embargo juzgan ser necesaria, si tienen por objetivo verse libres de la enfermedad.

A partir del momento en que fue indicada la radioterapia, los informantes pasaron a pensar sobre esa terapéutica, que se reveló como desconocida y los llevó a construir símbolos que tuviesen sentido para ellos.

Imagino, así que ella es igual a una arma, así sabe... buscando las células malas y matándolas y más un montón de las otras (Nina, 53 años). Es para matar esa cosa ¿verdad? Es para secar, para matar (Anita, 70 años).

Yo pienso que ella mata y quema la raíz (de la enfermedad). (María, 51 años)

El conocimiento de los informantes sobre la radioterapia hace que ellos tengan el sentido de una arma para combatir al enemigo, el cáncer, revelando la creencia de que la enfermedad requiere un combate. La construcción sobre el tratamiento como arma retrata un conocimiento también universalizado en la sociedad occidental. Los sentidos occidentales dados ven al cáncer como una enfermedad cruel, intratable y misteriosa, que requiere "combate", por ser algo que ataca e invade el cuerpo, su tratamiento es pensado como un contra-ataque, una guerra, haciendo con que muchas veces sea visto como peor que la propia enfermedad. Así, es común escuchar: la radioterapia es el bombardeo con rayos tóxicos; la quimioterapia mata las células del cáncer. Los efectos secundarios y sus daños para el cuerpo son justificados, si la meta es la cura⁽⁸⁾.

Llamó nuestra atención la forma como María consideró la radioterapia, como algo "serio, peligroso, violento y que va a fondo". Y ella concluyó, diciendo: *Es una medicina -veneno*. Esa construcción también se fundamenta en su similitud con la bomba atómica. El temor al tratamiento tiene una causa que es construida en la sociedad sobre la noción de radioactividad, e influencia la cultura de las personas sobre esa terapéutica, haciéndolas recelar de sus efectos.

La percepción de la radioterapia como medicina y veneno normalizó las acciones de este grupo de informantes, y ellos proyectaron situaciones posibles de ser vividas, creando estrategias para actuar, cuando se sentían amenazados. Esa situación tuvo una influencia concreta en sus vidas y los instigó a elaborar formas para fortalecerse, en la medida en que se sometían a esa terapéutica. Como señaló Helena, *es un compromiso de todos los días, isin embargo puede ser mi salvación!*

La descripción del proceso demarcatorio para la radioterapia nos revela una sumisión del cuerpo del paciente a las prácticas y decisiones de los profesionales que, en algunos momentos, se recuerdan que tienen que conversar con él y percibirlo como sujeto. En cuanto a esto, el paciente, pareciendo cooperativo, posteriormente describió la experiencia, dándole el significado de un sufrimiento impuesto por la enfermedad. La biomedicina todavía ve el cuerpo como una máquina, disociando el cuerpo (físico) y de

la mente (psíquico), a pesar de que perciba algunas interacciones entre ellos⁽⁹⁾.

La comprensión de los procesos de programación y demarcación necesarios para la realización de las sesiones de radioterapia no envuelve solamente la descripción de las acciones; también tiene que ver con la interpretación de los procesos subjetivos que abarcan. La programación de la radioterapia fue la ocasión en que muchos sentimientos afloraron.

¡Yo no sabía lo que iba a hacer, no tenía la mínima idea de lo que yo haría! Encontré que producía cansancio, iyo quedé cansada! Yo quedé más de una hora acostada, ni frío sentí, estaba muy frío, isin embargo yo no lo sentí! Quedé con las manos colgando, la posición era incomoda, verdad... Quedé con las manos adormecidas, cuello duro, es eso ahí, ifísicamente fue eso! Fue mala, porque fue mucho tiempo. (Nina, 53 años).

El encuentro efectivo con la radioterapia se oficializa con la programación y demarcación del área a ser irradiada. Ese período se configuró como una situación que provocaba emociones intensas, como el sentir la pérdida de su identidad, la "pérdida de sí", o por ser un momento en que los pacientes apostaban en la comprensión de la narrativa médica de que la radioterapia pudiese ayudar a controlar o a curar la enfermedad⁽¹⁰⁾.

El cuerpo como vehículo de acción de la radioterapia

El cuerpo no es apenas biológico, él es elaborado por la cultura y es un producto social, una vez que es constituido en las relaciones con otros cuerpos, en la sociedad. Él es el vehículo del ser en el mundo, que expresa los sentimientos y percepciones en situación de enfermedad, dolor y sufrimiento, revelando que tenemos un cuerpo y somos un cuerpo⁽¹⁰⁾.

La demarcación del cuerpo causó reacciones diversas entre los informantes, por ser extraño y también por sentirse diferente: *No sabía que iban a pintarme. No me lo dijeron ninguna vez. Lo supe después, cuando fui para programar. (Douglas, 39 años). Aparentemente la gente no está diferente de otra persona, sin embargo cuando la gente se mira en el espejo y ve aquella pintura toda... Entonces pensamos: Caramba, yo estoy diferente de los otros! (Janete, 44 años)*

En la narrativa de los informantes, la pintura demarcatoria de la radioterapia altera la imagen corporal. Ellos sienten vergüenza de revelar su cuerpo, inclusive en el grupo familiar. De ese modo, la demarcación se configuró en una identidad simbólicamente diferente de aquella en la cual los informantes se reconocían como personas. El cuerpo participa en el establecimiento de las fronteras que definen quien somos, sirviendo de fundamento para la identidad. Por eso, cuando hay una modificación en el cuerpo, la persona se siente diferente delante de los otros y con ella mismo⁽¹¹⁻¹²⁾.

Por otro lado, la percepción que la persona tiene de su cuerpo pintado lleva a que exista un recordatorio diario de su diagnóstico, de su diferencia en relación al otro. Por eso, el último día del tratamiento representó una liberación, una vez que su enfermedad podría quedar escondida en su subconsciente: *Yo llegué en casa así, loca para tomar un baño y sacarme aquella pintura roja. Que parece que... toda vez que yo iba a cambiarme de ropa, que yo miraba para aquello, y me venía todo en la cabeza: ¡Yo estoy con cáncer! Yo no quería recordar esa palabra, verdad... Ahí, sin aquella pintura roja en el cuerpo, yo me sentí aliviada, porque parece así, que no me venía a toda hora en la cabeza. (Helena, 55 años)*

Así, aprendemos que la experiencia de demarcar la piel para la radioterapia, en ese grupo de informantes, suscitó angustia y preocupación, provenientes de la alteración de la imagen corporal, y de la vergüenza, ya que se sentían diferentes de las personas de su contexto social. El mapa de la radioterapia tuvo un significado de diferencia social, siendo un estigma más y acentuando el sufrimiento. Ciertas enfermedades y tratamientos, como el cáncer y la radioterapia, propician el apareamiento de un estigma, debido al comprometimiento corporal por medio de las deformidades físicas, marcas visibles, manchas en la piel y apariencia repulsiva, que afectan las relaciones y la convivencia social⁽¹³⁻¹⁴⁾.

El cuerpo también sufre la manifestación de los efectos colaterales de la radioterapia, o sea, el cuerpo individual y el social sufren la acción del tratamiento, una vez que, además de convivir con los efectos físicos (diarrea, radio-dermatitis, náusea y vomito), estos repercuten en la dimensión emocional de los individuos que reciben el tratamiento⁽¹⁵⁾.

Las reacciones físicas a la radioterapia señaladas por los informantes están en conformidad con lo encontrado en la literatura⁽³⁻⁴⁾. Para ellos, fueron: la reacción en la piel en el lugar de aplicación: *[...] está todo quemado, ya que yo tengo la piel seca, ahora, muchacha, está todo tostado. Está es negro. Yo estoy quedando negra de aquí para abajo (apunta para la barriga) (Anita, 70 años)*; el temor de la radio-dermitis, entre los pacientes, tuvo la influencia del sentido común y fue relacionado al funcionamiento corporal, distinguiendo un cuerpo del otro: *[...] cuando yo comencé a hacer radioterapia, la gente decía: porque tu vas a ver, que eso quema y hace heridas. Yo dije: Yo lo voy a hacer, no todos los cuerpos son iguales! (Luiz Carlos, 80 años)*; la diarrea, por más de 10 días, y la fatiga fueron efectos presentados que incapacitaron para la realización de las actividades cotidianas: *[...] ¡yo padecí! Había días que yo llegaba a tomar seis pasillas (Imosec) en el día, fuera del té. Y aquellos cólicos terribles y la diarrea que me daba. (Helena, 55 años)*; el disturbio oral fue apuntado solamente por Maria, una vez que en su tratamiento comprendía la cabeza y el cuello: *[...] yo siento la boca reseca, la comida no tiene gusto, yo siento alguna cosa en mi estómago que no tiene nada que ver. (Maria, 51 años)*; el conocido "mal de los rayos", que aparece algunas horas después de la aplicación, con grados variados de malestar, náuseas, anorexia y vómitos, también fue presentado: *[...] no podía ni sentir el olor de ellos almorzando, el olor de la comida así, pasé el día acostada y no comí nada. Yo tenía arcadas de náusea. (Helena, 55 años)*.

De ese modo, el cuerpo, por ser vía de nuestras percepciones, expresa nuestros sentimientos, así como es el lugar en que la enfermedad, el dolor y el sufrimiento dan un sentido a la experiencia de la terapéutica⁽³⁾. Cuando sufre una alteración física visible y significativa, el cuerpo puede transformarse en otro, enfermo, mutilado, privado de su integridad y autonomía, llevando a conflictos y desequilibrios internos, tal como la baja auto-estima por la alteración de la imagen corporal^(11,14).

Ah, un dolor terrible, ¡verdad! Todavía estoy sintiendo los efectos, es horrible, ¡horrible! Cada paciente debe encontrar que el suyo es horrible. Es muy malo, sin embargo muy malo ¡mismo! Duele mucho, incomoda mucho. Hasta olvidamos la enfermedad en sí, que estamos con cáncer! Porque tiene que luchar contra aquello que está sucediendo allí ¿sabe? (Nina, 53 años)

La narrativa describe el sufrimiento debido a los efectos del tratamiento que la paciente necesitó soportar. Ella tuvo la percepción de que estaba perdiendo el control de su cuerpo físico, volviéndose inepta para las actividades que eran de su responsabilidad. Como algo implícito, las actividades cotidianas eran valorizadas por Nina, representante de la clase popular, que cumplía su papel social de ama de casa y de costurera.

La persona con una enfermedad crónica desarrolla una auto-imagen desintegrada, con asociación de varias imágenes, debido a la experiencia negativa. El sufrimiento no se sitúa solamente en la incomodidad física; las principales fuentes son las restricciones en su vida, el aislamiento social por la indisposición, por la quemadura, y el sentimiento de ser un fardo por la pérdida de la autonomía⁽¹⁴⁾.

De ese modo, en varios momentos en el curso de la radioterapia, observamos que las reacciones físicas apuntadas por los informantes se integran a las reacciones emocionales con el sufrimiento, una vez que los cambios en las concepciones del *self* del paciente con cáncer tienen que ver con la identidad y el cuerpo, y ambos hacen parte de la unidad de la persona, pudiendo estar juntos o en conflicto, una vez que el *self* se reconstruye permanentemente^(10,15).

Las prácticas populares de cuidado para aliviar los efectos del tratamiento

Con el objetivo de aliviar los efectos de la radioterapia, ese grupo de informantes utilizó prácticas populares de cuidado aprendidas en el contexto cultural familiar, con amigos, por los medios de comunicación, y también por el sistema oficial de cuidado.

Entre las prácticas, la más común fue la utilización de fito-terápicos: [...] *yo tomo el té de cocón. Muchos dijeron que cura. Yo tomo desde que comencé el tratamiento. (Nilson, 65 años)*; la camomila (indicada por los profesionales) y la babosa: [...] *comencé a usar té y lavar con té de camomila y usé babosa también... (Nina, 53 años)*. Esas últimas son indicadas para aliviar la radio-dermatitis, tanto oralmente como en compresas.

Otras situaciones en que fue necesario usar yerbas medicinales para el control de los efectos del tratamiento:

[...] *tuve que decidirme por el té, no sirven solamente los comprimidos para la diarrea. Ahí, una señora dice que era la hoja de la pitanguera con la cáscara de la roman que ayudaba. Ahí, desde la mañana hasta ahora, yo estoy tomando. (Helena, 55 años)*; [...] *la marcela (lo correcto es macela) es buena para inflamación, y con eso yo lavaba la boca. La marcela, la sal gruesa y la camomila también... (Maria, 51 años)*.

Percibimos que el uso de yerbas para el tratamiento pasaba por evaluaciones que consistían en verificar su propiedad curativa o paliativa y era eficaz. Ese proceso fue vivido por el enfermo y también por su red familiar.

Ese grupo de informantes presentó diferencias en el sentido de que, en cuanto algunos utilizaron todos los recursos disponibles para la enfermedad y la terapéutica (té, cirugía astral, reiki, auto-hemo-transfusión), otros utilizaron solamente té, para aliviar los síntomas de la radioterapia, o sea, para tratar los efectos del remedio-veneno.

Otra forma de lidiar con el cáncer y la radioterapia apuntada por los informantes fue la búsqueda de rituales religiosos de cura. El sentido que los informantes daban al ritual religioso pareció relacionarse a la creencia en lo sobrenatural para su cura o para ayudarlos a enfrentar el sufrimiento causado por su enfermedad y tratamiento: *Esta semana tuvo campaña que ellos hacen así, son tres días seguidos, es culto de cura y de liberación. (Helena, 55 años)*

De ese modo, la religión, por medio de símbolos, ofrece explicaciones para las ambigüedades percibidas, las paradojas de la experiencia humana y los acontecimientos inexplicables, debido al desorden ocasionado por la enfermedad, integrándolos a la lógica de lo sagrado. La búsqueda por la ayuda de Dios los remite a la simbología de un poder supremo que todo puede, y que, por eso, irá a ayudarlos en este momento de angustia, sufrimiento y aflicción. La religión, como soporte en momentos difíciles, es una concepción sociocultural aprendida en el ámbito familiar y en el grupo social al cual la persona pertenece⁽¹⁴⁾. El tipo de religión no es importante. Lo importante es el apoyo espiritual que ella ofrece para la esperanza de una vida mejor, como dice Helena: [...] *ime entregue en las manos de Dios que es mi mayor médico!*

CONSIDERACIONES FINALES

La interpretación cultural adoptada en el estudio para ese grupo de informantes, sobre la experiencia con la terapéutica radioterápica para el cáncer, se constituyó en una herramienta metodológica que posibilitó la construcción de conocimientos sobre la salud del adulto con enfermedades crónico-degenerativas como el cáncer. De ese modo, el trabajo de campo etnográfico se configuró como el elemento fundamental para describir densamente la experiencia humana, al lidiar con el proceso salud/enfermedad.

El estudio posibilitó aprender que la simbología de la radioterapia es construida poco a poco, en la medida que los informantes realizan las sesiones del tratamiento. Ese proceso vivido diariamente, por un período aproximado de cinco semanas, lleva al paciente a confrontarse con la enfermedad y las limitaciones impuestas por el tratamiento. Esa construcción contribuye para la intención de contemplar la totalidad de los aspectos que componen el enfermarse, y de aquellos que se incorporan en la experiencia del tratamiento para el tumor, que dan el sentido para la recuperación del cuerpo social e individual.

La experiencia de la radioterapia se configuró como un período cíclico, con muchas situaciones que enmarcaron esas personas: la entrada en el mundo de la radioterapia representó descubrir otra identidad que tiene que confrontarse con su enfermedad; cuando el mapa de la radioterapia en el cuerpo físico ya no exista más, incluso con eso quedó marcado en su cuerpo psicosocial, debido a las emociones intensas

y significativas; el compromiso diario con las sesiones, y las reacciones frente a la demarcación o por los efectos adversos que castigaron mucho su cuerpo físico; y por último, y no menos importante, la búsqueda por la cura y alivio de los efectos de la radioterapia en el sistema popular de cuidado.

La intención de este grupo de informantes sobre la trayectoria de la radioterapia, bajo la perspectiva de *medicina*, se configuró como los momentos en que ellos buscaban la cura para su enfermedad sometidos a la radioterapia, ya que tenían la fuerza del pensamiento que esto era necesario e importante para su supervivencia. Por otro lado, la radioterapia se configuró como un *veneno* cuando sus efectos tóxicos le causaron sufrimiento en el cuerpo físico y psíquico, y los incapacitó para ejercer las actividades del cotidiano. Así, aprendemos que, en la visión de los informantes, la experiencia de la radioterapia da continuidad al sufrimiento iniciado en el diagnóstico del cáncer; frente al conflicto entre la cura y el sometimiento al tratamiento.

De ese modo, el significado de la experiencia de la radioterapia oncológica para ese grupo social fue el de la necesidad de someterse a una terapéutica con una característica de medicina-veneno que causa temor, sin embargo que es necesaria, si la meta es la cura o la supervivencia al cáncer.

Finalmente, comprendemos que los significados aquí señalados sobre la experiencia de la radioterapia oncológica pueden servir de base para las acciones de enfermería en el cuidado a esa clientela, teniendo en cuenta la observación del contexto sociocultural donde ella acontece.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância do Câncer. Estimativa 2008: Incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2007.
2. World Health Organization (WHO). Are the number of cancer cases increasing or decreasing in the world? [updated 2005 May 13] Available from: <http://www.who.int/en/>. [cited 2006 Jun 28]
3. Dow KH, Bucholtz JD, Iwamoto RR, Fieler VK, Hilderley LJ. Nursing Care in Radiation Oncology. 2nd ed. WB Saunders Co; 1997.
4. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 2 ed. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2002.
5. Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan SA; 1989.
6. Uchôa E, Vidal JM. Antropologia médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença. Cad Saúde Pública 1994 outubro/dezembro; 10(4):497-504.
7. Hammersley M, Atkinson P. Ethnography: principles in practice. New York (USA): Routledge; 2007.
8. Sontag S. A doença como metáfora. Rio de Janeiro (RJ): Edições Graal; 1984.
9. Garro L. Narrative representations of chronic illness experience: cultural models of illness, mind and body in stories concerning Temporomandibular Joint (TJM). Socl Science Med;

1994; 38(6):775-88.

10. Adam P, Herzlich C. Sociologia da doença e da medicina. Bauru (SP): EDUSC; 2001.

11. Maruyama SAT, Zago MMF. O processo de adoecer do portador de colostomia por câncer. Rev Latino-am Enfermagem 2005 março/abril; 13(2):216-22.

12. Silva TT, Hall S, Woodward K. Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais. 6ª ed. Petrópolis (RJ): Ed

Vozes; 2006.

13. Canesqui AM, organizadora. Olhares socioantropológicos sobre os adoecidos crônicos. São Paulo (SP): Hucitec; 2007.

14. Helman CG. Cultura, saúde e doença. 4 ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2003.

15. Anjos ACY, Zago MMF. A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente. Rev Latino-am Enfermagem 2006 janeiro/fevereiro; 14(1):33-40.