

*Cosmovisión de la mujer indígena sobre el cáncer de mama: aproximación cualitativa desde una historia de vida*

*Indigenous Women's Worldview on Breast Cancer: A Qualitative Approach Based on a Life History*

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0334>

**Elena Duque-Mogollon<sup>1\*</sup>**

<https://orcid.org/0009-0005-8477-4357>

[duqueelena488@gmail.com](mailto:duqueelena488@gmail.com)

**Recibido:** 12/12/2025

**Aceptado:** 24/02/2026

## RESUMEN

**Introducción:** El cáncer de mama afecta dimensiones físicas, emocionales, familiares, simbólicas y espirituales de la mujer. En mujeres indígenas, esta experiencia se interpreta desde sistemas culturales propios, saberes ancestrales, prácticas de cuidado, espiritualidad y vínculos comunitarios. **Objetivo:** Comprender la cosmovisión de una mujer indígena Baré sobre el cáncer de mama a partir de su historia de vida y de su tránsito por la enfermedad, tratamiento y recuperación. **Materiales y métodos:** Se desarrolló una investigación cualitativa, sustentada en el paradigma interpretativo, mediante el método de historia de vida y análisis hermenéutico del discurso. La informante fue una mujer indígena Baré, sobreviviente de cáncer de mama. La información se obtuvo mediante entrevistas en profundidad, grabadas con consentimiento informado, transcritas y analizadas mediante codificación, categorización, reducción e interpretación temática. **Resultados:** Emergieron cinco categorías centrales: cultura indígena, vivencias, emociones, actitud y espiritualidad. La cultura indígena se expresó en la valoración de los saberes ancestrales, la alimentación natural, la medicina tradicional y la familia como soporte del cuidado. Las vivencias estuvieron marcadas por el diagnóstico, la mastectomía, el tratamiento biomédico y la reorganización de la vida cotidiana. Las emociones oscilaron entre miedo, angustia, incertidumbre y esperanza. La actitud positiva, el apoyo familiar, la fe y la espiritualidad favorecieron la resignificación de la enfermedad como una experiencia límite, pero también como oportunidad de aprendizaje, fortaleza y renovación vital. **Conclusiones:** La cosmovisión indígena sobre el cáncer de mama integra cuerpo, cultura, familia, espiritualidad y sentido de vida, por lo que el cuidado sanitario debe ser intercultural, humanizado y éticamente respetuoso.

**Palabras clave:** neoplasias de la mama; pueblos indígenas; mujeres; investigación cualitativa; competencia cultural.

1. Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL)- Venezuela

\* Autor de correspondencia: [duqueelena488@gmail.com](mailto:duqueelena488@gmail.com)

## ABSTRACT

**Introduction:** Breast cancer affects the physical, emotional, family, symbolic, and spiritual dimensions of women's lives. Among Indigenous women, this experience is interpreted through their own cultural systems, ancestral knowledge, care practices, spirituality, and community ties. **Objective:** To understand the worldview of a Baré Indigenous woman regarding breast cancer, based on her life history and her journey through illness, treatment, and recovery. **Materials and methods:** A qualitative study was conducted, grounded in the interpretive paradigm, using the life history method and hermeneutic discourse analysis. The informant was a Baré Indigenous woman and breast cancer survivor. Information was collected through in-depth interviews, recorded with informed consent, transcribed, and analyzed through coding, categorization, reduction, and thematic interpretation. **Results:** Five central categories emerged: Indigenous culture, lived experiences, emotions, attitude, and spirituality. Indigenous culture was expressed through the value assigned to ancestral knowledge, natural nutrition, traditional medicine, and family as a source of care and support. The lived experiences were marked by diagnosis, mastectomy, biomedical treatment, and the reorganization of daily life. Emotions ranged from fear, anguish, uncertainty, and hope. A positive attitude, family support, faith, and spirituality favored the resignification of the disease as a limiting experience, but also as an opportunity for learning, strength, and vital renewal. **Conclusions:** The Indigenous worldview of breast cancer integrates body, culture, family, spirituality, and the meaning of life; therefore, health care must be intercultural, humanized, and ethically respectful.

**Keywords:** breast neoplasms; indigenous peoples; women; qualitative research; cultural competency.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama constituye uno de los principales problemas de salud pública en la población femenina. La Organización Mundial de la Salud estimó 2,3 millones de nuevos casos y 670.000 muertes por esta causa en 2022, además de señalar que la detección temprana, el tratamiento integral, la rehabilitación y los cuidados paliativos son componentes esenciales para reducir su carga sanitaria y social [1]. En correspondencia con ello, los datos GLOBOCAN confirman que el cáncer mantiene una distribución desigual entre regiones, sistemas sanitarios y grupos poblacionales, lo que exige analizar sus determinantes clínicos, sociales y culturales [2].

Más allá de su dimensión biomédica, el cáncer de mama compromete la imagen corporal, la feminidad, la sexualidad, la maternidad, la autopercepción y la calidad de vida, especialmente cuando el tratamiento incluye procedimientos quirúrgicos como la mastectomía [3,4]. En este sentido, la mama no solo representa una estructura anatómica,

sino también un símbolo subjetivo y cultural asociado con la identidad femenina; por ello, su pérdida o transformación puede generar temor, ansiedad, tristeza, vulnerabilidad e incertidumbre.

La vivencia del cáncer tampoco puede comprenderse únicamente desde el diagnóstico clínico. Cada mujer interpreta la enfermedad desde su historia personal, vínculos familiares, valores, creencias, espiritualidad y contexto sociocultural. La literatura cualitativa ha señalado que la espiritualidad puede operar como fuente de sentido, apoyo emocional y fortaleza durante el diagnóstico y las decisiones terapéuticas [5]. Asimismo, la enfermedad crónica puede producir una ruptura biográfica, al alterar la continuidad de la vida cotidiana, la percepción del futuro y la organización del proyecto vital [6].

En las mujeres indígenas, esta experiencia adquiere particularidades derivadas de su cosmovisión. La salud y la enfermedad suelen comprenderse desde una relación integral entre cuerpo, territorio, naturaleza, comunidad, familia, memoria ancestral y espiritualidad. Los enfoques recientes sobre salud y bienestar cultural indígena destacan que la cultura no es un elemento accesorio, sino un componente constitutivo del bienestar, la identidad y la recuperación [7].

En la región de las Américas, los organismos sanitarios han insistido en la necesidad de incorporar el enfoque de etnicidad y salud para garantizar servicios culturalmente pertinentes, oportunos, integrales y libres de discriminación [8]. Esta orientación resulta especialmente relevante en oncología, donde las mujeres indígenas pueden enfrentar barreras geográficas, económicas, lingüísticas, institucionales y simbólicas que dificultan la prevención, el diagnóstico temprano y la continuidad terapéutica.

Diversas investigaciones han mostrado que las estrategias culturalmente seguras pueden favorecer la confianza, el acceso y la participación de mujeres indígenas en servicios de detección, tratamiento y seguimiento del cáncer de mama [9]. De igual modo, estudios cualitativos con mujeres indígenas de México han identificado barreras relacionadas con estigma, normas de género, creencias sobre la enfermedad, dificultades de acceso y experiencias de discriminación en los servicios de salud [10]. Estos antecedentes refuerzan la pertinencia de escuchar la voz de las mujeres indígenas desde sus propios marcos culturales.

En este contexto, el presente artículo se orienta a comprender la cosmovisión de una mujer indígena Baré sobre el cáncer de mama a partir de su historia de vida y de su tránsito por



la enfermedad, tratamiento y recuperación. La aproximación resulta relevante porque permite visibilizar cómo se articulan el tratamiento biomédico, las prácticas ancestrales, la espiritualidad, el apoyo familiar, la actitud de afrontamiento y la resignificación de la pérdida corporal en una experiencia concreta de salud-enfermedad.

El objetivo del estudio fue comprender la cosmovisión de una mujer indígena sobre el cáncer de mama a partir de su experiencia de vida, con el propósito de aportar elementos para una atención sanitaria intercultural, sensible, humanizada y respetuosa de las creencias de los pueblos originarios.

## MATERIAL Y METODOS

Se desarrolló una investigación cualitativa, sustentada en el paradigma interpretativo, orientada a comprender los significados atribuidos por una mujer indígena al cáncer de mama desde su experiencia de vida. Este enfoque permitió abordar el fenómeno desde la subjetividad, la cultura, las emociones, las creencias y las prácticas simbólicas relacionadas con el proceso de enfermedad, tratamiento y recuperación [11].

El método utilizado fue la historia de vida, complementado con una lectura hermenéutica del discurso. Esta elección metodológica respondió a la necesidad de reconstruir la experiencia personal de la informante, considerando los acontecimientos significativos que marcaron su tránsito por el cáncer de mama y las interpretaciones culturales, espirituales y existenciales elaboradas en torno a la enfermedad [12,13].

La participante fue una mujer indígena de ascendencia Baré, sobreviviente de cáncer de mama, identificada mediante el seudónimo "Maigua" para resguardar su privacidad. Su selección fue intencional, de acuerdo con la lógica de los estudios cualitativos, debido a que su experiencia reunía elementos significativos para comprender la cosmovisión indígena frente al cáncer de mama. La informante atravesó un proceso clínico asociado con adenocarcinoma mamario, resolución quirúrgica mediante mastectomía radical, vaciamiento ganglionar axilar y tratamiento farmacológico profiláctico, articulando simultáneamente la atención biomédica con prácticas propias de su cultura, como el uso de plantas medicinales, preparados tradicionales y rituales espirituales.

La técnica de recolección de información fue la entrevista en profundidad, concebida como un espacio dialógico para acceder a motivaciones, creencias, actitudes, emociones, opiniones y significados atribuidos a la enfermedad [14]. Las entrevistas permitieron



explorar la percepción de la participante sobre el cáncer de mama, las consecuencias corporales y emocionales del diagnóstico, el sentido de la pérdida, la relación con la medicina ancestral, la espiritualidad, la familia, el tratamiento médico y la reconstrucción de su proyecto vital.

El proceso de recolección se desarrolló mediante encuentros conversacionales orientados por pautas generadoras. Se respetó el ritmo narrativo de la informante y se favoreció la emergencia espontánea de significados. Las sesiones fueron grabadas con consentimiento informado y posteriormente transcritas de manera detallada para su tratamiento interpretativo. Este procedimiento permitió conservar la riqueza del relato y organizar los elementos discursivos vinculados con la cultura indígena, las vivencias, las emociones, la actitud y la espiritualidad.

Para el análisis de la información se aplicó un proceso de lectura reiterada, organización, codificación, categorización, reducción e interpretación temática del discurso [15]. A partir de las transcripciones se identificaron unidades de significado que fueron agrupadas en categorías y subcategorías emergentes. Posteriormente, se realizó la reducción categorial y la interpretación hermenéutica con el propósito de construir una aproximación comprensiva sobre la cosmovisión de la mujer indígena ante el cáncer de mama.

Con el fin de fortalecer el rigor cualitativo, se atendieron criterios de coherencia metodológica, densidad descriptiva, reflexividad interpretativa y trazabilidad entre discurso, códigos, categorías y hallazgos. Asimismo, se consideraron orientaciones de reporte cualitativo vinculadas con la descripción del diseño, la selección de participantes, el contexto de recolección, la grabación y transcripción de entrevistas, la derivación de temas y la presentación transparente de la interpretación [16].

Desde el punto de vista ético, se consideró el consentimiento informado de la participante para el desarrollo de las entrevistas, la grabación de los encuentros y el uso académico de la información. Se garantizó una relación investigadora-informante basada en respeto, escucha activa, confidencialidad, valoración de la identidad cultural y reconocimiento de los saberes ancestrales. Este resguardo resulta coherente con los principios de atención intercultural, equidad, derechos humanos y no discriminación en salud [17].



## RESULTADOS

El análisis de las entrevistas permitió identificar cinco categorías centrales que estructuran la cosmovisión de la mujer indígena sobre el cáncer de mama: cultura indígena, vivencias, emociones, actitud y espiritualidad. Estas categorías surgieron del proceso de codificación, reducción e interpretación del discurso, y permitieron comprender que la experiencia de la enfermedad no fue asumida únicamente como un padecimiento físico, sino como un acontecimiento vital atravesado por significados culturales, familiares, emocionales, espirituales y existenciales. La Tabla 1 sintetiza las categorías emergentes, los principales significados identificados y su interpretación dentro del proceso de enfermedad, tratamiento y recuperación.

**Tabla 1.**  
Síntesis interpretativa de los hallazgos

Categoría emergente	Principales identificados	significados	Interpretación cualitativa
Cultura indígena	Pertenencia Baré, medicina ancestral, alimentación saludable, maternidad, lactancia, familia, matriarcado y creencias tradicionales.		La enfermedad se comprende desde una visión integral que articula cuerpo, familia, naturaleza, prácticas tradicionales y memoria cultural.
Vivencias	Diagnóstico, cirugía, miedo, convivencia con el cáncer, apoyo familiar, tratamiento médico y prácticas naturales.		El cáncer aparece como una ruptura biográfica que reorganiza la vida cotidiana y activa recursos familiares, médicos y culturales.
Emociones	Impotencia, temor, desesperación, angustia, esperanza, ánimo y agradecimiento.		La experiencia emocional combina sufrimiento, incertidumbre y recursos subjetivos de esperanza y gratitud.
Actitud	Aceptación, actitud positiva, ganas de vivir, aprendizaje, prevención, confianza médica y apoyo familiar.		La actitud opera como recurso de afrontamiento, no como negación del dolor, sino como decisión de sostener el tratamiento y resignificar la vida.
Espiritualidad	Fe, prueba espiritual, agradecimiento a Dios y nueva oportunidad de vida.		La espiritualidad permite otorgar sentido al sufrimiento y fortalecer la esperanza durante el proceso terapéutico.

### Categoría 1. Cultura indígena

La cultura indígena constituyó el marco principal desde el cual la participante interpretó la salud, la enfermedad, el cuerpo femenino y las prácticas de cuidado. En su relato emergieron elementos asociados con la pertenencia al pueblo Baré, la alimentación saludable, la vida en familia, el matriarcado, la maternidad, la lactancia prolongada y el papel de la mujer como sostén afectivo y organizativo del hogar.



También se identificó la presencia de saberes ancestrales relacionados con la medicina tradicional, la figura del curandero o izanero, las creencias espirituales y la valoración de la palabra como elemento mágico-religioso. Desde esta perspectiva, el cáncer de mama no fue comprendido únicamente como una alteración orgánica, sino como una experiencia que debía ser leída desde el equilibrio entre cuerpo, espíritu, familia y prácticas culturales heredadas.

### **Categoría 2. Vivencias**

La categoría vivencias agrupó las experiencias personales asociadas con el diagnóstico, el tratamiento, la cirugía, el temor a la muerte, la convivencia con el cáncer y la reorganización de la vida cotidiana. Entre las subcategorías emergentes se identificaron el desconocimiento inicial sobre el cáncer de mama, el desinterés previo por el examen preventivo, la sorpresa ante el diagnóstico, la angustia familiar, la crisis económica, el apoyo de la familia, el uso de medicinas naturales, la experiencia con estudios paraclínicos, el diagnóstico tardío y la conciencia de mortalidad.

La vivencia del cáncer estuvo marcada por una tensión entre miedo y esperanza. El diagnóstico generó impacto, preocupación y temor; sin embargo, también activó recursos personales y familiares para enfrentar la enfermedad. La mastectomía fue significada como una experiencia difícil, pero al mismo tiempo como una posibilidad de vida, supervivencia y aprendizaje. De esta forma, la pérdida corporal fue resignificada desde la continuidad de la existencia.

### **Categoría 3. Emociones**

La categoría emociones permitió reconocer la intensidad afectiva que acompañó el tránsito por la enfermedad. Emergieron sentimientos de impotencia, depresión, miedo a morir, incredulidad, desesperación, angustia económica, miedo al sufrimiento e impacto emocional ante el diagnóstico. No obstante, también aparecieron esperanza, ánimo, gratitud y reconocimiento del apoyo recibido.

Estos resultados muestran que el cáncer de mama produjo una ruptura emocional significativa en la vida de la participante. Sin embargo, las emociones negativas no anularon su capacidad de afrontamiento. La esperanza, el agradecimiento y el ánimo

operaron como recursos subjetivos que sostuvieron el proceso terapéutico y favorecieron una disposición favorable hacia la recuperación.

#### **Categoría 4. Actitud**

La actitud fue uno de los ejes más significativos en la experiencia analizada. Se identificaron subcategorías como resignación, aceptación, actitud positiva, esperanza, actitud guerrera, reflexión, perdón, solidaridad, ganas de vivir, confianza en el médico, búsqueda de información, acciones preventivas, alimentación adecuada, apoyo familiar, humildad y humanización del cáncer. También emergieron expresiones de negación, reclamo, rencor y desesperanza, lo cual evidencia que el afrontamiento no fue lineal, sino complejo y cambiante.

La actitud positiva no se presentó como ausencia de dolor o miedo, sino como una forma de enfrentar la adversidad. La participante asumió el cáncer como una experiencia límite que exigía fortaleza, aceptación, aprendizaje y reorganización de prioridades. El apoyo familiar, la confianza en el tratamiento y la motivación por continuar viviendo fueron elementos decisivos para sostener su disposición frente a la recuperación.

#### **Categoría 5. Espiritualidad**

La espiritualidad ocupó un lugar central en la interpretación de la enfermedad. Surgieron subcategorías como fe, creencias religiosas, lectura de la Biblia, creencia sin religión, prueba de fe, agradecimiento a Dios y percepción de una nueva oportunidad de vivir.

Esta dimensión permitió a la participante otorgar sentido al sufrimiento, fortalecer la esperanza y comprender la enfermedad como una prueba vital. La espiritualidad no se limitó a una práctica religiosa formal, sino que integró creencias personales, confianza en la sanación, gratitud y reconocimiento de la vida como una oportunidad renovada.

En conjunto, los resultados permiten comprender que la cosmovisión de la mujer indígena sobre el cáncer de mama se configura desde la integración entre cultura, experiencia, emoción, actitud y espiritualidad. La enfermedad fue vivida como una experiencia dolorosa, pero también como un proceso de transformación personal, reafirmación cultural, fortalecimiento espiritual y resignificación de la vida.

## DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio permiten comprender que la experiencia del cáncer de mama en una mujer indígena no se reduce al diagnóstico, tratamiento y recuperación clínica, sino que se configura como una vivencia integral atravesada por la cultura, la memoria familiar, las creencias ancestrales, la espiritualidad, la actitud ante la adversidad y la relación con los sistemas de salud. Esta interpretación coincide con investigaciones que muestran que las mujeres indígenas requieren servicios oncológicos capaces de atender sus necesidades comunitarias, culturales y emocionales, además de sus necesidades clínicas [18,19].

La categoría cultura indígena evidencia que la salud y la enfermedad son comprendidas desde una visión amplia donde el cuerpo no se separa de la familia, la naturaleza, los ancestros, las prácticas tradicionales y la espiritualidad. Este hallazgo dialoga con los enfoques de salud intercultural y bienestar cultural indígena, los cuales plantean que la identidad, los saberes propios y la conexión cultural pueden actuar como recursos de protección, sentido y recuperación [7,8]. Por ello, la cosmovisión indígena no debe interpretarse como una barrera en sí misma, sino como un sistema de significados que orienta la manera en que la persona comprende y transita la enfermedad.

Los resultados también muestran que la participante articuló el tratamiento biomédico con prácticas propias de su cultura, como el uso de plantas medicinales, preparados naturales y rituales espirituales. Esta integración permite discutir la necesidad de superar modelos asistenciales centrados exclusivamente en la dimensión clínica, para avanzar hacia formas de atención culturalmente seguras. La literatura señala que el diálogo respetuoso con los saberes tradicionales puede favorecer la confianza, la adherencia terapéutica y la continuidad del cuidado, siempre que no sustituya la orientación médica basada en evidencia [9,20].

La Organización Mundial de la Salud ha reconocido la importancia de considerar la medicina tradicional dentro de los sistemas sanitarios, especialmente cuando estas prácticas forman parte de la vida cotidiana y de la identidad cultural de las comunidades [21]. En América Latina, experiencias de integración entre medicina tradicional indígena y biomedicina muestran que el diálogo intercultural puede fortalecer la pertinencia de los servicios, siempre que se base en respeto, participación comunitaria y seguridad clínica [22].

La categoría vivencias permitió observar que el cáncer de mama fue experimentado como una ruptura biográfica. El diagnóstico, la cirugía, el temor a la muerte, la modificación corporal y la incertidumbre económica generaron un proceso de desestabilización personal y familiar. Este hallazgo coincide con estudios recientes que evidencian cómo el cáncer de mama y sus tratamientos afectan la imagen corporal, la calidad de vida y la percepción de sí mismas en las mujeres sometidas a cirugía mamaria [3,4,26]. En el caso analizado, la mastectomía fue vivida como pérdida, pero también como posibilidad de supervivencia y resignificación.

En relación con las emociones, los hallazgos revelan una convivencia entre miedo, angustia, impotencia, desesperación y esperanza. Esta coexistencia confirma que el tránsito por el cáncer no es lineal ni homogéneo, sino una experiencia dinámica en la que la mujer puede pasar de la incertidumbre a la aceptación, del temor a la confianza y del dolor a la reorganización de la vida. En este punto, la dimensión emocional debe ser considerada parte fundamental del abordaje integral del cáncer de mama, especialmente en pacientes que enfrentan barreras sociales, económicas, culturales o territoriales.

La categoría actitud representa uno de los aportes más significativos del estudio. La participante expresó una actitud positiva, guerrera y esperanzadora, pero esta no debe comprenderse como negación del sufrimiento, sino como una estrategia subjetiva de afrontamiento. La aceptación, las ganas de vivir, el apoyo familiar, la confianza en el médico y la búsqueda de información fueron recursos que facilitaron su tránsito por la enfermedad. En poblaciones indígenas, las estrategias educativas culturalmente adaptadas pueden favorecer la búsqueda oportuna de atención, la comprensión del riesgo y la participación en programas de detección temprana [19,20].

La espiritualidad emergió como una dimensión articuladora de sentido. La fe, el agradecimiento a Dios, la lectura bíblica, la prueba espiritual y la idea de una nueva oportunidad de vida permitieron a la participante interpretar el cáncer más allá del sufrimiento físico. Investigaciones cualitativas recientes han mostrado que la espiritualidad puede fortalecer el afrontamiento, el bienestar psicosocial, el apoyo familiar y la construcción de esperanza en mujeres con cáncer de mama [5,23,24]. En consecuencia, no se trata de sustituir el tratamiento médico, sino de reconocer que la sanación puede incluir equilibrio emocional, espiritualidad, reconciliación personal y sentido de vida.

Desde una perspectiva de salud pública, estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer programas de prevención, diagnóstico temprano y acompañamiento oncológico con pertinencia cultural. Las mujeres indígenas pueden enfrentar desigualdades asociadas con distancia a los centros de salud, falta de información culturalmente adecuada, desconfianza institucional, diferencias lingüísticas y escasa incorporación de sus creencias en la atención sanitaria [10,18]. Esta situación adquiere mayor relevancia si se considera que la carga mundial del cáncer de mama podría incrementarse hacia 2050, con profundas desigualdades entre regiones y sistemas de salud [25].

El principal aporte de este estudio radica en mostrar que la cosmovisión indígena sobre el cáncer de mama se construye desde cinco dimensiones integradas: cultura, vivencias, emociones, actitud y espiritualidad. Esta aproximación permite comprender que la enfermedad no solo afecta un órgano, sino la totalidad de la existencia de la mujer. En consecuencia, el cuidado oncológico dirigido a mujeres indígenas debe ser clínicamente oportuno, emocionalmente sensible, culturalmente pertinente y espiritualmente respetuoso.

Como limitación, debe señalarse que el estudio se fundamentó en una historia de vida, por lo que sus resultados no buscan generalización estadística. Su valor reside en la profundidad interpretativa del caso y en la posibilidad de generar comprensiones transferibles a contextos similares. Futuras investigaciones podrían ampliar el análisis mediante estudios cualitativos con mujeres indígenas de distintas etnias, profesionales de salud, familiares y líderes comunitarios, a fin de fortalecer propuestas de atención intercultural en cáncer de mama.

## CONCLUSIÓN

La cosmovisión de la mujer indígena sobre el cáncer de mama se configura como una construcción integral en la que convergen cultura, vivencias personales, emociones, actitud ante la adversidad y espiritualidad. Desde la historia de vida analizada, la enfermedad no fue interpretada únicamente como un padecimiento físico, sino como una experiencia vital que transformó la relación con el cuerpo, la familia, la fe, la medicina tradicional y el tratamiento biomédico.

Los hallazgos permiten concluir que la cultura indígena Baré influyó de manera significativa en la forma de comprender y afrontar el cáncer de mama. Las creencias

ancestrales, el uso de prácticas naturales, la alimentación, la memoria familiar, el valor de la maternidad y la relación espiritual con la vida constituyeron elementos fundamentales en el proceso de recuperación. Esta experiencia demuestra que la atención sanitaria dirigida a mujeres indígenas debe reconocer sus saberes, prácticas y significados culturales sin desvincularlos del acompañamiento clínico oportuno.

Asimismo, la actitud positiva, la esperanza, el apoyo familiar y la espiritualidad emergieron como recursos esenciales para afrontar el diagnóstico, la cirugía, el tratamiento y la resignificación de la pérdida corporal. La participante no negó el dolor, el miedo ni la incertidumbre; sin embargo, logró transformar la experiencia del cáncer en un proceso de aprendizaje, fortaleza y reafirmación de la vida.

En consecuencia, el abordaje del cáncer de mama en mujeres indígenas requiere una perspectiva intercultural, humanizada e integral. Esto implica fortalecer la prevención, el diagnóstico temprano, la comunicación respetuosa, la educación en salud y el acompañamiento emocional, considerando la identidad cultural de las pacientes. La integración entre medicina científica, sensibilidad cultural y respeto por la espiritualidad puede contribuir a una atención más pertinente, ética y cercana a las realidades de los pueblos originarios.

Finalmente, aunque el estudio se fundamentó en una historia de vida y no pretende generalizar sus resultados, ofrece una comprensión profunda sobre el modo en que una mujer indígena resignifica el cáncer de mama desde su cosmovisión. Esta aproximación puede servir como base para futuras investigaciones cualitativas e interculturales orientadas a mejorar la atención oncológica en mujeres pertenecientes a comunidades indígenas.

## REFERENCIAS

1. World Health Organization. Breast cancer [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2026 [citado 22 May 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
2. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2024;74(3):229-263. doi:10.3322/caac.21834.
3. Ahn J, Suh EE. Body image alteration in women with breast cancer: a concept analysis using an evolutionary method. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2023;10(5):100214. doi: 10.1016/j.apjon.2023.100214.

4. Battistello CZ, Remor E, Costa IM, de Oliveira ME, Damin APS. Association between body image and quality of life of women who underwent breast cancer surgery. *Int J Environ Res Public Health*. 2025;22(7):1114. doi:10.3390/ijerph22071114.
5. Leão DCMR, Pereira ER, Pérez-Marfil MN, Silva RMCRA, Mendonça AB, Rocha RCNP, et al. The importance of spirituality for women facing breast cancer diagnosis: a qualitative study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(12):6415. doi:10.3390/ijerph18126415.
6. Bury M. Chronic illness as biographical disruption. *Sociol Health Illn*. 1982;4(2):167-182. doi:10.1111/1467-9566.ep11339939.
7. Biles BJ, Serova N, Stanbrook G, Brady B, Kingsley J, Topp SM, et al. What is Indigenous cultural health and wellbeing? A narrative review. *Lancet Reg Health West Pac*. 2024;52:101220. doi:10.1016/j.lanwpc.2024.101220.
8. Pan American Health Organization. Strategy and plan of action on ethnicity and health 2019-2025. Washington, DC: PAHO; 2019.
9. Christie V, Green D, Amin J, Pyke C, Littlejohn K, Skinner J, et al. What is the evidence globally for culturally safe strategies to improve breast cancer outcomes for Indigenous women in high income countries? A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(11):6073. doi:10.3390/ijerph18116073.
10. Saldaña-Télliz M, Meneses-Navarro S, Cano-Garduño L, Unger-Saldaña K. Barriers and facilitators for breast cancer early diagnosis in an indigenous community in Mexico: voices of otomí women. *BMC Womens Health*. 2024; 24:33. doi:10.1186/s12905-023-02875-2.
11. Creswell JW, Poth CN. Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches. 4th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2018.
12. Denzin NK. Interpretive biography. Newbury Park: SAGE Publications; 1989.
13. Brinkmann S, Kvale S. *InterViews: learning the craft of qualitative research interviewing*. 3rd ed. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2015.
14. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa.
15. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-357. doi:10.1093/intqhc/mzm042.
16. Pan American Health Organization. Policy on ethnicity and health. 29th Pan American Sanitary Conference. Washington, DC: PAHO; 2017.
17. Christie V, Green D, Skinner J, Riley L, O'Shea R, Littlejohn K, et al. "Everyone needs a Deb": what Australian indigenous women say about breast cancer screening and treatment services. *BMC Health Serv Res*. 2023; 23:672. doi:10.1186/s12913-023-09633-y.
18. Christie V, Riley L, Green D, Amin J, Skinner J, Pyke C, Gwynne K. Improving breast cancer outcomes for Indigenous women in Australia. *Cancers (Basel)*. 2024;16(9):1736. doi:10.3390/cancers16091736.
19. Roh S, Lee YS. Developing culturally tailored mobile web app education to promote breast cancer screening: knowledge, barriers, and needs among American Indian women. *J Cancer Educ*. 2023;38(4):1224-1233. doi:10.1007/s13187-022-02252-x.
20. Roh S, Lee YS. Mobile web app intervention to promote breast cancer screening among American Indian women in the Northern Plains: feasibility and efficacy study. *JMIR Form Res*. 2023;7:e47851. doi:10.2196/47851.

21. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. Geneva: World Health Organization; 2013.
22. Carrie H, Mackey TK, Laird SN. Integrating traditional indigenous medicine and western biomedicine into health systems: a review of Nicaraguan health policies and Miskitu health services. *Int J Equity Health*. 2015;14:129. doi:10.1186/s12939-015-0260-1.
23. Keten Edis E, Kurtgöz A. The role of spirituality for coping with cancer and the spiritual care needs of women with breast cancer and their family caregivers in Turkey: a qualitative study. *J Relig Health*. 2024;63(2):1475-1489. doi:10.1007/s10943-023-01984-4.
24. Seyhan-Sahin S, Isik M. The role of spirituality in improving psychosocial well-being in women with breast cancer: a qualitative study. *Support Care Cancer*. 2026;34(4):330. doi:10.1007/s00520-026-10569-2.
25. Freihat O, Sipos D. Global burden and projections of breast cancer incidence and mortality to 2050: a comprehensive analysis of GLOBOCAN data. *Front Public Health*. 2025;13:1622954. doi:10.3389/fpubh.2025.1622954.
26. Battistello CZ, da Silva NW, Remor E. What is the relationship between body image and the quality of life of women who underwent surgery for breast cancer? A scoping review. *Psychooncology*. 2024;33(3): e6329. doi:10.1002/pon.6329