

De la mente al cuerpo: cómo la cultura influye en la depresión

Da mente ao corpo: como a cultura molda a depressão

From mind to body: how culture shapes depression

 Francisco Paredes Garza¹,  Esther Lázaro²

Recibido: 13/11/2025 Aprobado: 13/02/2026 Publicado: 30/03/2026

Resumen:

Objetivo: analizar críticamente cómo la cultura moldea la expresión clínica y simbólica de la depresión y debatir sus implicaciones para la práctica de la enfermería transcultural. **Método:** Revisión narrativa sin restricciones temporales, de carácter reflexivo e interpretativo, realizada en las bases de datos PubMed, Scientific Electronic Library Online y Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud en diciembre de 2025. Se incluyeron estudios teóricos y empíricos que abordaran las dimensiones culturales, simbólicas y comunicativas de la depresión, con énfasis en las comparaciones transculturales. El análisis siguió una lectura exhaustiva y comparativa, organizada en cuatro ejes: manifestaciones psicológicas frente a somáticas; aculturación e identidad; religiosidad y corporeidad; e implicaciones para la atención de enfermería. **Resultados:** se consideraron siete artículos organizados en cuatro bloques: *América Latina y Europa: entre mente y cuerpo, razón y afecto*; *África y Europa: corporalidad del sufrimiento y cosmologías del equilibrio*; *América del Norte y Asia: alexitimia cultural, regulación emocional y aculturación*; Rusia y Australia: *apoyo social, resiliencia y significados culturales del sufrimiento*. Se identificaron patrones consistentes de variación transcultural en la expresión de la depresión. Las sociedades occidentales tienden a la psicologización del sufrimiento, mientras que las asiáticas, africanas y latinoamericanas expresan el dolor emocional a través del cuerpo y la espiritualidad. La aculturación se reveló como un factor ambivalente, capaz de intensificar los síntomas o generar nuevas formas de adaptación simbólica. La identidad étnica y el apoyo social surgieron como factores protectores. **Conclusión:** la depresión es una experiencia moldeada por valores y lenguajes culturales. Reconocer esta diversidad permite a la *enfermería transcultural* ofrecer cuidados más empáticos, dialógicos y culturalmente competentes, integrando las dimensiones biológicas, espirituales y comunitarias del sufrimiento humano.

Palabras clave: Depresión; Cultura; Salud Mental; Enfermería Transcultural.

Resumo:

Objetivo: analisar criticamente como a cultura molda a expressão clínica e simbólica da depressão e discutir suas implicações para a prática da enfermagem transcultural. **Método:** Revisão narrativa sem restrição temporal, de caráter reflexivo e interpretativo, realizada nas bases PubMed, Scientific Electronic Library Online e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde em dezembro de 2025. Foram incluídos estudos teóricos e empíricos que abordassem dimensões culturais, simbólicas e comunicacionais da depressão, com ênfase em comparações transculturais. A análise seguiu leitura compreensiva e comparativa, organizada em quatro eixos: manifestações psicológicas versus somáticas; aculturação e identidade; religiosidade e corporeidade; e implicações para o cuidado de enfermagem. **Resultados:** foram considerados sete artigos organizados em quatro blocos: *América Latina e Europa: entre mente e corpo, razão e afeto*; *África e Europa: corporalidade do sofrimento e cosmologias de equilíbrio*; *América do Norte e Ásia: alexitimia cultural, regulação emocional e aculturação*; Rússia e Austrália: *apoio social, resiliência e significados culturais do sofrimento*. Identificaram-se padrões consistentes de variação transcultural na expressão da depressão. Sociedades ocidentais tendem à psicologização do sofrimento, enquanto asiáticas, africanas e latino-americanas expressam a dor emocional por meio do corpo e da espiritualidade. A aculturação mostrou-se fator ambivalente, capaz de intensificar sintomas ou gerar novas formas de adaptação simbólica. Identidade étnica e apoio social emergiram como fatores protetores. **Conclusão:** a depressão é uma experiência moldada por valores e linguagens culturais. Reconhecer essa diversidade permite à *enfermagem transcultural* oferecer cuidados mais empáticos, dialógicos e culturalmente competentes, integrando dimensões biológicas, espirituais e comunitárias do sofrimento humano.

Palavras-Chave: Depressão; Cultura; Saúde Mental; Enfermagem Transcultural.

Abstract:

Objective: to critically analyze how culture shapes the clinical and symbolic expression of depression and to discuss its implications for the practice of cross-cultural nursing. **Methods:** a narrative review without temporal restriction, of a reflective and interpretive nature, conducted in the PubMed, Scientific Electronic Library Online, and Latin American and Caribbean Health Sciences Literature databases in December 2025. Theoretical and empirical studies addressing cultural, symbolic, and communicational dimensions of depression were included, with an emphasis on cross-cultural comparisons. The analysis followed a comprehensive and comparative reading, organized into four axes: psychological versus somatic manifestations; acculturation and identity; religiosity and corporeality; and implications for nursing care. **Results:** seven articles were considered, organized into four blocks: *Latin America and Europe: between mind and body, reason and affection*; *Africa and Europe: the corporeality of suffering and cosmologies of balance*; *North America and Asia: cultural alexithymia, emotional regulation, and acculturation*; Russia and Australia: *social support, resilience, and cultural meanings of suffering*. Consistent patterns of cross-cultural variation in the expression of depression were identified. Western societies tend towards the psychologization of suffering, while Asian, African, and Latin American societies express emotional pain through the body and spirituality. Acculturation proved to be an ambivalent factor, capable of intensifying symptoms or generating new forms of symbolic adaptation. Ethnic identity and social support emerged as protective factors. **Conclusion:** depression is an experience shaped by cultural values and languages. Recognizing this diversity allows cross-cultural nursing to offer more empathetic, dialogical, and culturally competent care, integrating biological, spiritual, and community dimensions of human suffering.

Keywords: Depression; Culture; Mental Health; Transcultural Nursing.

Autor Correspondiente: Francisco Paredes – fparedesg@profesional.universidadviu.com

1. Hospital Universitario La Paz. Valencia, España

2. Universidad Internacional de Valencia. Valencia, España

INTRODUCCIÓN

La depresión puede entenderse como un fenómeno humano complejo, cuya experiencia vivida y manifestaciones clínicas son heterogéneas¹, como resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales².

Sin embargo, la perspectiva clínica sigue estando a menudo condicionada por un marco biomédico y universalista; un ejemplo de ello se encuentra en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), que organiza el diagnóstico basándose en criterios universales de síntomas y duración³, lo que facilita la estandarización clínica, pero ignora sus raíces culturales. El sufrimiento emocional está mediado por creencias, valores, lenguajes y sistemas simbólicos que moldean su expresión, su legitimación social y las formas de buscar ayuda. La cultura no actúa como un telón de fondo pasivo, sino como una estructura de significado que orienta la forma en que se experimenta y se comunica el dolor psíquico⁴.

Desde el punto de vista de la atención, esto no es solo un debate conceptual: en salud mental, la forma en que se narra, interpreta y legitima el sufrimiento condiciona la relación terapéutica, la adherencia y el acceso a las estrategias de atención. Por esta razón, la *Enfermería Transcultural* plantea la necesidad de prácticas culturalmente congruentes, capaces de ajustar el lenguaje, la comunicación y las intervenciones a las creencias, los valores y los significados que el paciente atribuye a su experiencia depresiva⁵.

Así, el presente estudio tiene como objetivo analizar críticamente cómo la cultura moldea la expresión clínica y simbólica de la depresión y discutir sus implicaciones para la práctica de la enfermería transcultural.

MÉTODO

Se trata de una revisión narrativa, de carácter reflexivo e interpretativo, destinada a explorar cómo las diferentes culturas moldean la expresión clínica y simbólica de la depresión. La revisión narrativa da prioridad a la amplitud analítica y al diálogo crítico entre las pruebas, por lo que se recomienda aplicar un rigor metodológico en su elaboración y evaluación, de acuerdo con las directrices actuales⁶.

La búsqueda incluyó estudios disponibles en las bases de datos PubMed, SciELO y LILACS, a partir de los descriptores: «Depresión», «Cultura», «Salud mental», «Enfermería transcultural», «Somatización» y «Aculturación», sin restricción temporal, en portugués, inglés y español, que abordaran aspectos culturales, simbólicos o comunicativos de la depresión. La búsqueda y la extracción/organización de los estudios tuvieron lugar en diciembre de 2025.

La lectura interpretativa de los estudios siguió un enfoque analítico-comparativo, lo que permitió identificar regularidades y contrastes entre contextos socioculturales, proponiendo una reflexión teórica sobre la depresión como fenómeno cultural, así como abordar cómo los diferentes contextos socioculturales modulan la expresión clínica y simbólica del sufrimiento y las implicaciones de esta comprensión para la práctica de la enfermería transcultural.

RESULTADOS

En este estudio se incluyeron 7 artículos, publicados entre 2000 y 2021, en su mayoría investigaciones transculturales comparativas y análisis sobre la expresión cultural de la depresión, interpretados a la luz de cuatro ejes de reflexión: 1) manifestaciones psicológicas frente a somáticas; 2) aculturación e identidad cultural; 3) religiosidad, corporalidad y simbolismo del sufrimiento; y 4) implicaciones para la atención y la práctica de la enfermería transcultural.

Cuadro 1. Estudios incluidos sobre cultura y depresión entre 2000 y 2021. Valencia, España, 2025.

Autor (Año)	País/Contexto cultural	Tipo de estudio	Tema principal
Guerrero Escusa (2014) ⁷	España/Cuba	Comparativo	Manifestaciones somáticas frente a psicológicas
Heerlein et al., (2000) ⁸	Chile/Alemania	Comparativo	Dimensiones culturales de la depresión
Oliveira et al., (2012) ⁹	Brasil/Europa	Transcultural	Identidad étnica y bienestar
De la Torre-Luque et al., (2020) ¹⁰	Nigeria/España	Comparativo	Redes de síntomas
Ryder et al., (2008) ¹¹	China/EE. UU.	Transcultural	Somatización
Cheung et al., (2020) ¹²	Migrantes asiáticos	Longitudinal	Estrés aculturativo
Demutska & Kiropoulos, (2021) ¹³	Hablantes de ruso/Australia	Migratorio	Apoyo social

Los resultados se organizaron en cuatro bloques geográficos y analíticos para comparar los modelos de subjetividad y sus repercusiones clínicas: *América Latina y Europa: entre mente y cuerpo, razón y afecto; África y Europa: corporalidad del sufrimiento y cosmologías del equilibrio; América del Norte y Asia: alexitimia cultural, regulación emocional y aculturación; Rusia y Australia: apoyo social, resiliencia y significados culturales del sufrimiento.*

El análisis identificó patrones consistentes de variación transcultural en la expresión de los síntomas depresivos, así como mecanismos socioculturales subyacentes que modulan la experiencia del sufrimiento.

América Latina y Europa: entre mente y cuerpo, razón y afecto

Un estudio que comparaba poblaciones de España y Cuba observó que, mientras que los participantes españoles tendían a expresar el sufrimiento de forma cognitivo-afectiva, haciendo hincapié en la culpa, la desesperanza y el desánimo, los participantes cubanos manifestaban síntomas somáticos, como insomnio, pérdida de peso y disminución del deseo sexual⁷. Esta diferencia va más allá del lenguaje médico: refleja distintas formas de construir el dolor y el yo. En las culturas ibéricas y latinoamericanas, fuertemente marcadas por el catolicismo, el colectivismo y la desigualdad social, se deduce que el cuerpo asume un papel político y simbólico en la expresión del sufrimiento, funcionando como territorio de resistencia y comunicación afectiva.

En otra comparación transcultural entre Chile y Alemania, se identificaron patrones psicométricos similares, pero divergencias de fondo existencial: los participantes chilenos informaron de un mayor aislamiento social y de la espiritualidad como forma de afrontamiento, mientras que los participantes alemanes asociaron la depresión a dimensiones de rendimiento y autonomía individual⁸. Estos contrastes pueden reflejar matrices culturales diferentes de subjetividad: un modelo más racionalista e introspectivo, y otro más relacional y simbólico.

Un estudio exploratorio en Brasil y Europa mostró que una identidad étnica sólida —entendida como conciencia de pertenencia cultural y valoración de las propias raíces— se asoció con un mayor bienestar psicológico⁹. La identidad, en este contexto, tiende a actuar como un ancla afectiva y narrativa, mitigando el impacto de la globalización y la homogeneización cultural sobre la salud mental. Estos estudios señalan que, en los contextos latinoamericanos, la depresión no se reduce a la interioridad psíquica; se vive y se manifiesta colectivamente, entrelazando dimensiones políticas, espirituales y familiares. Para la *Enfermería*, comprender estos matices significa reconocer el cuerpo y la palabra como espacios de negociación cultural, por lo que el cuidado debe integrar la escucha, la empatía y el respeto a la diversidad simbólica de las emociones.

África y Europa: la corporeidad del sufrimiento y las cosmologías del equilibrio

Una comparación transcultural de las redes de síntomas de depresión mayor en ancianos de Nigeria (grupo étnico yoruba) y de España reveló una mayor tendencia a la somatización en el contexto africano y un predominio de los síntomas psicológicos en el contexto español¹⁰. Esta diferencia no debe interpretarse únicamente como una variación lingüística o educativa, sino como un reflejo de cosmologías distintas de la salud y la enfermedad.

En muchos contextos africanos, la salud se entiende como un estado de equilibrio entre las dimensiones física, espiritual y comunitaria; el cuerpo es el punto de convergencia de las fuerzas vitales y sociales. El sufrimiento emocional, por lo tanto, se expresa con frecuencia a través de desequilibrios corporales, tales como: fatiga, calor interno, dolor difuso, que remiten a la ruptura de dicha armonía. En esta visión holística, el cuerpo no está separado del alma, sino que constituye un medio simbólico de comunicación con el mundo espiritual y social⁴.

Este modelo contrasta con el paradigma biomédico europeo, que tiende a segmentar el sufrimiento en categorías mentales o físicas. Esta diferencia epistemológica tiene profundas implicaciones clínicas: cuando el profesional sanitario interpreta estas quejas únicamente como síntomas somáticos, corre el riesgo de deslegitimar el significado cultural del sufrimiento¹⁰. Para la enfermería transcultural, reconocer la corporalidad del sufrimiento es esencial para ofrecer una atención dialógica y culturalmente congruente, capaz de integrar las creencias locales sobre la energía, la espiritualidad y las relaciones familiares en el proceso terapéutico.

América del Norte y Asia: alexitimia cultural, regulación emocional y aculturación

Una investigación transcultural ha revelado que las poblaciones chinas tienden a somatizar los síntomas depresivos, manifestando su sufrimiento a través de dolores físicos, fatiga o sensación de pesadez corporal, mientras que las poblaciones estadounidenses verbalizan más abiertamente las emociones negativas, como la tristeza y la desesperanza¹¹. Esta diferencia significativa refleja no solo un contraste lingüístico, sino también modelos culturales divergentes de mente y cuerpo.

Un estudio longitudinal indicó que el estrés aculturativo, en el caso de los migrantes que intentan conciliar los valores de origen con las normas de la sociedad de acogida, tiende a elevar la incidencia de síntomas depresivos, con un papel mediador de aspectos relacionados con la regulación emocional¹². Estos hallazgos indican que la aculturación produce no solo sufrimiento, sino también nuevas formas híbridas de expresión emocional, en las que coexisten elementos cognitivos y somáticos. La «alexitimia cultural»¹¹ puede entenderse, por lo tanto, como un mecanismo adaptativo de supervivencia social, y no como un déficit afectivo. Para la enfermería transcultural, comprender estas diferencias es esencial para evitar diagnósticos erróneos y favorecer intervenciones que respeten el lenguaje simbólico del cuerpo y el contexto sociocultural del paciente.

Rusia y Australia: apoyo social, resiliencia y significados culturales del sufrimiento

En contextos migratorios, un análisis realizado con australianos nativos, inmigrantes de habla rusa y rusos residentes reveló una menor prevalencia de depresión y ansiedad entre los rusohablantes que emigraron a Australia, atribuyéndose este hallazgo al papel del apoyo social comunitario y del colectivismo cultural¹³.

Entre los rusohablante, el sufrimiento se reinterpreta a menudo como un signo de resistencia moral y fuerza espiritual, arraigado en una tradición que valora la superación y el sacrificio. Este *ethos* de resiliencia cultural contrasta con el modelo individualista occidental, en el que el sufrimiento tiende a medicalizarse. El mantenimiento de los vínculos culturales y los rituales familiares actúa como mecanismo protector frente a las adversidades de la aculturación, reduciendo los sentimientos de alienación y aislamiento social¹³.

La resiliencia transcultural no se deriva únicamente de rasgos individuales, sino de sistemas colectivos de apoyo y significado¹³. Para la enfermería, comprender estos matices es esencial: las estrategias de atención que incorporen valores comunitarios y símbolos de resistencia pueden favorecer la adherencia terapéutica y el empoderamiento emocional de los pacientes migrantes.

DISCUSIÓN

La depresión no puede entenderse como un fenómeno universal u homogéneo. La experiencia vivida y la expresión clínica del trastorno varían ampliamente entre contextos, incluyendo patrones somáticos, trayectorias de la enfermedad y formas de comunicar el sufrimiento¹. De manera complementaria, los análisis psicométricos comparativos indican que la propia organización de los síntomas puede diferir entre grandes grupos culturales, lo que sugiere variaciones en la forma en que los síntomas se agrupan y se relacionan¹⁴.

En las poblaciones latinoamericanas y mediterráneas, el dolor psíquico tiende a ser corporificado y relacional: el sufrimiento se comparte y se narra a través del cuerpo, las relaciones y la religiosidad cotidiana. En sociedades como Cuba y Chile⁷⁻⁸, la dimensión espiritual y comunitaria del sufrimiento adquiere un papel central, en contraste con el patrón europeo, más introspectivo y racionalizado. En estos contextos, el cuerpo funciona como mediador simbólico entre la emoción y la colectividad, y la expresión somática es socialmente reconocida como legítima. Un estudio brasileño⁹ refuerza esta idea al demostrar que el fortalecimiento de la identidad cultural y étnica protege contra los síntomas depresivos al ofrecer sentido y pertenencia en tiempos de globalización y ruptura social.

En el África subsahariana, una investigación¹⁰ observó que el sufrimiento se articula a partir de cosmologías del equilibrio, en las que la salud y la enfermedad son resultado de la armonía entre el cuerpo, el espíritu y la comunidad. La ruptura de este orden genera manifestaciones corporales que, desde la perspectiva biomédica occidental, podrían interpretarse como somatización, pero que, en realidad, constituyen discursos culturales coherentes sobre el malestar. Esta visión holística contrasta con el dualismo mente-cuerpo que puede dominar la psiquiatría occidental y amplía el horizonte interpretativo de la atención sanitaria.

Los estudios con poblaciones asiáticas y migrantes refuerzan esta diversidad expresiva, que se manifiesta tanto a través de la contención emocional («alexitimia cultural») ¹¹ —que, lejos de representar una represión, cumple la función social de preservar la armonía— como a través del estrés aculturativo (el esfuerzo por conciliar los valores de origen con las normas de la sociedad de acogida)¹², que puede intensificar los síntomas depresivos, especialmente cuando faltan recursos adecuados para la regulación emocional. Al mismo tiempo, estos procesos de aculturación generan formas híbridas de sufrimiento, en las que coexisten la expresión somática y la verbal, revelando la plasticidad cultural de la mente humana.

En contextos migratorios¹³, la experiencia de la depresión se ve atravesada por el sentido de pertenencia y las redes de apoyo. Entre la población rusohablante en Australia, la cohesión comunitaria y el colectivismo cultural se asociaron con menores niveles de depresión y ansiedad, al favorecer una narrativa de resiliencia y resistencia moral frente a las adversidades. El sufrimiento, reinterpretado como señal de fortaleza y dignidad, deja de ser un estigma y se convierte en una forma de afirmación identitaria. Estos hallazgos también sugieren que factores sociales como el aislamiento, la discriminación y la pérdida de redes de apoyo pueden actuar como estresores crónicos, influyendo tanto en la experiencia subjetiva como en los mecanismos fisiológicos relacionados con la enfermedad.

Al mismo tiempo, considerar la depresión como un fenómeno cultural no implica negar la biología. La participación de vías neuroinmunoendocrinas e inflamatorias asociadas al curso y la intensidad de los síntomas depresivos, especialmente en contextos de estrés crónico y vulnerabilidad fisiológica¹⁵. Este nivel explicativo ayuda a comprender por qué manifestaciones como la fatiga, los trastornos del sueño y la anhedonia pueden tener una expresión variable; sin embargo, sigue siendo insuficiente cuando se disocia del significado cultural del sufrimiento y de las condiciones sociales que modulan la experiencia depresiva.

Desde esta perspectiva, las implicaciones para la enfermería son directas. Si la manifestación del sufrimiento y la búsqueda de ayuda dependen de creencias, valores, lenguaje

y espiritualidad, la atención en salud mental requiere sensibilidad cultural y competencia comunicativa. La *Enfermería Transcultural* proporciona un marco de referencia para interpretar la depresión como una experiencia situada y orientar intervenciones culturalmente congruentes a lo largo del proceso de atención, favoreciendo la escucha empática, la traducción simbólica del sufrimiento y la negociación terapéutica compatible con los significados del paciente⁵. Promover espacios de diálogo entre paradigmas —biomédico, espiritual y comunitario— puede contribuir a una práctica más humana, plural y clínicamente receptiva, sin reducir el sufrimiento a la bioquímica ni relativizarlo como mera construcción social. La depresión entendida como fenómeno cultural amplía la precisión clínica, mejora la calidad de la atención y fortalece la enfermería como puente entre diferentes formas de dar sentido al dolor psíquico. Integrar los determinantes socioculturales y los conocimientos biológicos en un marco explicativo más amplio permite responder de manera más adecuada a las necesidades del paciente y a las complejidades reales del sufrimiento humano.

CONCLUSIÓN

El resumen de los hallazgos pone de manifiesto que la depresión mayor constituye un fenómeno global con manifestaciones locales, moduladas por los valores culturales, los lenguajes simbólicos y las estructuras de pertenencia. En las sociedades occidentales prevalece la psicologización del sufrimiento; en los contextos latinoamericanos, africanos y asiáticos, predomina la comunicación corporal y espiritual del dolor.

La aculturación se perfila como un proceso ambivalente. Puede intensificar los síntomas cuando se asocia al estrés y a la pérdida de referencias, pero también generar formas híbridas de adaptación. Por el contrario, la identidad étnica y el apoyo social se revelan como factores protectores, reforzando el papel de la comunidad y de las redes de significado en la preservación del bienestar emocional.

Para la enfermería, comprender esta diversidad implica desarrollar una práctica transcultural basada en la escucha empática, en la validación de las formas locales de expresión del sufrimiento y en la integración entre la terapia biomédica, la espiritualidad y los recursos comunitarios.

Al tratarse de una revisión narrativa (no sistemática), la selección y síntesis de los estudios puede estar sujeta a sesgos de búsqueda e interpretación, sin pretensión de exhaustividad ni de evaluación formal del riesgo de sesgo. Además, parte de las referencias utilizadas son clásicas y más antiguas, ya que constituyen un fundamento conceptual e histórico del debate sobre la depresión y la cultura. No obstante, se reconoce la necesidad de una

atualização continua en futuras versiones y de investigaciones empíricas que profundicen en la interfaz entre los determinantes culturales y la expresión clínica de la depresión.

A su vez, en términos teóricos, reconocer la depresión como una construcción cultural amplía el alcance epistemológico de la salud mental y reafirma el compromiso ético de la enfermería con una atención integral y culturalmente competente.

REFERENCIAS

1. Fusar-Poli P, Estradé A, Stanghellini G, Esposito CM, Rosfort R, Mancini M, et al. The lived experience of depression: a bottom-up review co-written by experts by experience and academics. *World Psychiatry* [Internet]. 2023 [citado el 10 dic 2025]; 22(3):352-65. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.21111>
2. Calle JAH, Sánchez VC, Jiménez LMV. Síntomas depresivos en el adulto mayor: una revisión sistemática. *Cuad Hispanoam Psicol* [Internet]. 2022 [citado el 10 dic 2025]; 22(1):1-21. DOI: <https://doi.org/10.18270/chps.v22i1.4038>
3. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington: APA; 2013.
4. Moreira V. Significados possíveis da depressão no mundo contemporâneo: uma leitura fenomenológica. *Psykhé* [Internet]. 2007 [citado el 10 dic 2025]; 16(2):129-37. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282007000200011>
5. Aydogdu ALF. Enfermagem transcultural: um desafio na formação em enfermagem. *J Health NPEPS* [Internet]. 2022 [citado el 03 ene 2026]; 7(1):e6013. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610106013>
6. Kelley GA, D'Souza RS. Narrative reviews in anesthesia and pain medicine: guidelines for producers, reviewers and consumers. *Reg Anesth Pain Med* [Internet]. 2025 [citado el 03 ene 2026]; 50(9):725-9. DOI: <https://doi.org/10.1136/rapm-2024-105661>
7. Guerrero Escusa MJ. Diferenças culturais na estruturação da depressão segundo o gênero: uma análise transcultural nas populações espanhola e cubana [tese doctoral na Internet]. Granada: Universidade de Granada; 2014 [citado el 10 dic 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10201/40888>
8. Heerlein LA, Gabler SG, Chaparro C, Kraus A, Richter P, Berkau C. Comparação psicométrica transcultural da depressão maior entre Chile e Alemanha. *Rev Med Chile* [Internet]. 2000 [citado el 10 dic 2025]; 128(6):613-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872000000600007>.
9. Oliveira DRD, Pankalla A, Cabecinhas R. Ethnic identity as predictor for the well-being: an exploratory transcultural study in Brazil and Europe. *Summa Psicol UST* [Internet]. 2012 [citado el 10 dic 2025]; 9(2):33-42. Disponible en: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0719-448X2012000200003
10. De la Torre-Luque A, Ojagbemi A, Caballero FF, Lara E, Bello T, Ayuso-Mateos JL. Cross-cultural comparison of symptom networks in late-life major depressive disorder: Yoruba Africans and the

Spanish population. Int J Geriatr Psychiatry [Internet]. 2020[citado el 10 dic 2025]; 35(3):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1002/gps.5329>

11. Ryder AG, Yang J, Zhu X, Yao S, Yi J, Heine SJ, et al. The cultural shaping of depression: somatic symptoms in China, psychological symptoms in North America. J Abnorm Psychol [Internet]. 2008 [citado el 10 dic 2025]; 117(2):300-13. DOI: <https://doi.org/10.1037/0021-843X.117.2.300>

12. Cheung RY, Bhowmik MK, Hue MT. Why does acculturative stress elevate depressive symptoms? A longitudinal study with emotion regulation as a mediator. J Couns Psychol [Internet]. 2020 [citado el 10 dic 2025]; 67(5):645-55. DOI: <https://doi.org/10.1037/cou0000412>

13. Demutska A, Kiropoulos L. Depression and anxiety symptoms in Russian-speaking skilled immigrants living in Australia. Int J Intercult Rel [Internet]. 2021[citado el 10 dic 2025]; 84:1-11. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2021.06.008>

14. Goodman DR, Daouk S, Sullivan M, Cabrera J, Liu NH, Barakat S, et al. Factor analysis of depression symptoms across five broad cultural groups. J Affect Disord [Internet]. 2021 [citado el 10 dic 2025]; 282:227-35. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.159>

15. Paganin W, Signorini S. Inflammatory biomarkers in depression: scoping review. BJPsych Open [Internet]. 2024 [citado el 10 dic 2025]; 10(5):e165. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjo.2024.787>

Editor Asociado: Vania Del Arco Paschoal

Conflicto de intereses: los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

Financiación: no hubo

Contribuciones:

Conceptualización – Garza FP, Lázaro E

Investigación – Garza FP

Redacción - primera redacción – Garza FP, Lázaro E

Redacción - revisión y edición – Garza FP, Lázaro E

Como citar este artículo (Vancouver)

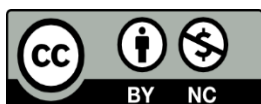
Garza FP, Lázaro E. De la mente al cuerpo: cómo la cultura influye en la depresión. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2026 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 14:e02600X. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.8802>

Como citar este artículo (ABNT)

GARZA, F. P.; LÁZARO, E. De la mente al cuerpo: cómo la cultura influye en la depresión. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 14, e02600X, 2026. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.8802>. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Garza, F. P., Lázaro, E. (2026). De la mente al cuerpo: cómo la cultura influye en la depresión. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 14, e02600X. Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso de* <https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.8802>



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons