ISSN 1029-3019
MEDISAN 2026;30:e 5476

Artículo de revisión

Prácticas culturales dirigidas al cuidado de personas mayores en comunidades latinoamericanas

Cultural practices aimed at the care of older adults in Latin American communities

Dalila Aida Aguirre Raya[1*] https://orcid.org/0000-0003-3833-0243
Daniella Amorós Aguirre[2] https://orcid.org/0000-0003-3993-7370
Mabel Garzón Pattersson[3] https://orcid.org/0000-0002-3751-4676
Yadira Pascual Cuesta[4] https://orcid.org/0000-0003-0372-9393,

[1]Instituto de Hematología e Inmunología José Manuel Ballester Santovenia, Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo. La Habana, Cuba.
[2]Centro Internacional de Restauración Neurológica, Facultad de Ciencias Médicas ICBP Victoria de Girón. La Habana, Cuba
[3]Facultad de Enfermería Lidia Doce. La Habana, Cuba.

***Autor para la correspondencia**: dalilaaguirre@infomed.sld.cu

Resumen

El envejecimiento poblacional en América Latina demanda una comprensión profunda de las prácticas de cuidado a la persona mayor basada en la cultura, considerando los determinantes sociales, económicas y de género que las rodean. El propósito de los autores es sistematizar el estado del arte sobre los cuidados culturales que se ofrecen a las personas mayores en Latinoamérica. Para ello se realizó una revisión bibliográfica de tipo narrativa a partir de una exploración crítico reflexiva del tema en América Latina. Se utilizaron los métodos histórico-lógico, analítico-sintético, revisión bibliográfica y análisis documental. Se procesaron 67 documentos entre artículos, tesis e informes publicados entre julio y septiembre de 2024, siendo elegidos 43 archivos que cumplían con criterios de selección: publicados en idiomas español e inglés y en las bases de datos PubMed/MEDLINE, Scopus, SciELO, Redalyc y LILACS. La estrategia de búsqueda combinó términos MeSH/DeCS y se usaron palabras clave para

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

localización de los documentos. Se constató que los cuidados fueron informales, proporcionados por mujeres en contextos de vulnerabilidad socioeconómica, con escaso apoyo institucional. Se describen prácticas culturales de cuidados en la alimentación, la higiene personal y del entorno, la actividad física y la salud mental. Se concluye que los cuidados a la persona mayor integran saberes ancestrales, medicina tradicional y redes comunitarias, pero se ven limitados por la migración juvenil, la pobreza y la falta de políticas públicas interculturales.

Palabras clave: cuidado; enfermería transcultural; latinoamérica; persona mayor

Abstract

Population aging in Latin America demands a deep understanding of culture-based care practices for older adults, considering the socioeconomic, and gender determinants that surround them. The authors' purpose is to systematize the state of the art on cultural care offered to older adults in Latin America. To this end, a narrative bibliographic review was carried out based on a critical-reflective exploration of the topic in Latin America. Historical-logical, analytical-synthetic, bibliographic review, and documentary analysis methods were used. Sixty-seven documents were processed, including articles, theses, and reports published between July and September 2024, and 43 files were selected that met the selection criteria: published in Spanish and English and in the PubMed/MEDLINE, Scopus, SciELO, Redalyc, and LILACS databases. The search strategy combined MeSH/DeCS terms, and keywords were used to locate the documents. It was found that care was informal, provided by women in contexts of socioconomic vulnerability, with little institutional support. Cultural care practices are described in relation to food, personal and environmental hygiene, physical activity, and mental health. It is concluded that care for older adults integrates ancestral knowledge, traditional medicine, and community networks, but is limited by youth migration, poverty, and the lack of intercultural public policies.

Keywords: Care; transcultural nursing; latin america; older adults.

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

ISSN 1029-3019
MEDISAN 2026;30:e 5476
Recibido: 06/11/2025
Aprobado: 18/02/2026

Introducción

El envejecimiento poblacional constituye uno de los fenómenos demográficos más significativos del siglo XXI, con profundas implicaciones sociales, económicas y culturales. En América Latina y el Caribe, esta realidad se manifiesta con especial intensidad: se estima que cerca de 85 millones de personas superan los 60 años, y las proyecciones indican que para 2037 este grupo etario superará en número al de niños y niñas en la región.[1,2]

Este proceso, lejos de ser una mera transición estadística, es un fenómeno social multidimensional, influenciado por la disminución sostenida de la fecundidad, el incremento de la esperanza de vida y los complejos movimientos migratorios intra y extraregionales.[3]

Paralelamente, Latinoamérica se distingue por un extenso y profundo mestizaje étnico-cultural, resultado de la confluencia histórica de numerosas poblaciones originarias, el proceso de colonización europea, predominantemente española y portuguesa, y la herencia africana traída por el comercio de esclavos. Esta diversidad, lejos de ser un rasgo folclórico, impregna todas las esferas de la vida cotidiana, incluyendo de manera fundamental las concepciones sobre la salud, la enfermedad, el bienestar y, por supuesto, el cuidado.[4,5]

Las prácticas de atención a la salud, por tanto, no pueden entenderse cabalmente al margen de este diverso contexto cultural. La atención sanitaria basada en la cultura emerge como un enfoque que respeta y defiende estos saberes ancestrales, reconociendo su profundo impacto en las creencias, los valores, las prácticas y los estilos de vida de las personas, las familias y las comunidades en su conjunto.

A pesar de este rico y diverso tejido cultural, el cuidado de las personas mayores en la región enfrenta desafíos cruciales y complejos. La literatura especializada sugiere que estos cuidados suelen ser predominantemente informales, recayendo de manera abrumadora en los familiares y en las redes comunitarias de apoyo.

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

Este sistema de cuidado está profundamente marcado por determinantes sociales, económicas y, de manera muy especial, de género. Comprender en profundidad estas dinámicas, sus fundamentos culturales y sus consecuencias prácticas es esencial para poder diseñar e implementar políticas públicas y programas de salud que sean verdaderamente inclusivos, equitativos y efectivos. Por ello, el presente artículo se propone como objetivo fundamental sistematizar el estado del arte sobre los cuidados culturales dirigidos a las personas mayores en comunidades Latinoamericanas, explorando de manera integral las características sociodemográficas de los cuidadores, las prácticas específicas que se despliegan y los múltiples factores que las determinan y condicionan.

Métodos

Para alcanzar el objetivo propuesto, se llevó a cabo una revisión bibliográfica de tipo narrativa con un enfoque crítico-reflexivo. La estrategia de búsqueda se implementó durante los meses de julio a septiembre de 2024 en un conjunto de bases de datos electrónicas de reconocido prestigio y cobertura regional e internacional: PubMed/MEDLINE, Scopus, SciELO, Redalyc y LILACS. Adicionalmente, se complementó la búsqueda con el motor Google Académico con el fin de localizar literatura gris relevante, como informes de organismos internacionales y tesis académicas.

La ecuación de búsqueda se construyó combinando términos controlados (MeSH, DeCS) y palabras clave en los idiomas español e inglés, asegurando así la máxima recuperación de documentos pertinentes. La sintaxis básica utilizada fue: ("cultural care" OR "cuidados culturales" OR "prácticas culturales") AND ("aged" OR "anciano" OR "adulto mayor" OR "older adults" OR "persona mayor") AND ("Latin American" OR "América Latina" OR "South America"OR "Caribe").

Los autores asumirán conceptualmente las categorías principales de la siguiente manera:

-Prácticas culturales a aquellas acciones, costumbres y tradiciones que se desarrolla y transmite de una generación a otra que reflejan sus valores, creencias y formas de vida e incluyen rituales y hábitos específicos para enfrentar situaciones cotidianas, entre ellos, los problemas de salud.[6]

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

-Cuidado a la persona mayor: serán aquellas acciones físicas, emocionales y sociales dirigidas a garantizar el bienestar y la calidad de vida de la persona mayor. Pueden ser formales (realizado por profesionales de la salud) o informales (realizados por familiares o miembros de la comunidad), influenciados por factores culturales, económicos y sociales.[7]

-Comunidades latinoamericanas: espacios donde habitan personas que comparten identidad cultural, histórica y lingüística en la región de América Latina. Estas comunidades se caracterizan por su diversidad étnico cultural, tradiciones ancestrales y adaptaciones a contextos contemporáneos, lo que influye en la práctica de cuidado y la convivencia.[8]

Se establecieron como criterios de inclusión los siguientes: artículos originales, revisiones sistemáticas, narrativas o integrativas, informes técnicos de organismos internacionales (como la CEPAL, OPS/OMS) y tesis de grado o posgrado. Todos ellos debían haber sido publicados entre enero de 2020 y septiembre de 2024, en idioma español o inglés, y tener como tema central el análisis de las prácticas, creencias, saberes o políticas públicas relacionadas con el cuidado cultural de las personas mayores en algún país o comunidad de América Latina.

Por el contrario, se excluyeron de la selección editoriales, cartas al director, artículos de opinión no sustentados y aquellos trabajos que, a pesar de mencionar la región, no abordaban de manera sustantiva la dimensión cultural del cuidado.

A partir de la búsqueda inicial, se preseleccionaron 67 documentos por su título y resumen. Tras una lectura crítica y detallada de los textos completos, se seleccionaron finalmente 43 archivos que cumplían rigurosamente con todos los criterios de inclusión establecidos.

La procedencia geográfica de los documentos seleccionados fue diversa, incluyendo informes de organismos internacionales (7) y artículos de investigación de países como Estados Unidos (7) —en su mayoría referidos a poblaciones latinas—, México (4), Colombia (3), Brasil (3), Chile(3), Perú (4), Ecuador (2), Cuba (3), Costa Rica (2), Argentina (2), Uruguay (1), Panamá (1) y Bolivia (1).

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

Dado el carácter narrativo de la revisión, que prioriza la amplitud temática y la contextualización del fenómeno sobre la agregación estadística, no se realizó una evaluación formal del riesgo de sesgo mediante instrumentos estandarizados.

Se utilizó una herramienta de Inteligencia artificial (COPILOTO) para la concreción del número de palabras del artículo, la revisión de estilo, redacción y ortografía que exige el comité editorial de la revista para este tipo de artículo.

Desarrollo

El análisis pormenorizado de la literatura seleccionada permitió organizar los hallazgos en torno a varios ejes temáticos fundamentales, que se detallan a continuación.

1. Características socioculturales de los cuidadores de personas mayores

Un hallazgo transversal y consistente en la totalidad de los estudios revisados es la definición de un perfil sociodemográfico muy claro del cuidador informal principal. Este recae de manera mayoritaria y abrumadora en mujeres, con una edad media que ronda los 47 años, que se encuentran casadas o en unión libre y que poseen un nivel educativo que, en muchos casos, no supera la educación primaria completa. Esta realidad, lejos de ser anecdótica, revela una estructura profunda de desigualdad.[9]

Estudios realizados en países como Ecuador y Colombia muestran de manera elocuente que entre el 85% y el 86% de las personas que asumen el cuidado de una persona mayor dependiente son mujeres. De este porcentaje, una cifra cercana al 86% se ha visto en la obligación de abandonar sus actividades laborales remuneradas, así como sus proyectos de desarrollo personal y profesional, para dedicarse al cuidado de su familiar de manera exclusiva y a tiempo completo, a menudo durante las 24 horas del día.[10,11,12]

Esta dinámica no es exclusiva de la región andina; en el contexto cubano, la realidad presenta similitudes notables. Las cuidadoras informales son mayoritariamente mujeres con un vínculo familiar directo (hijas, esposas, nietas), que asumen esta responsabilidad por mandato de la tradición cultural, el sentido del deber y la expectativa social, enfrentando con frecuencia sobrecarga física y

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

emocional, así como limitaciones económicas, escaso reconocimiento y apoyo por parte de las instituciones formales.[13]

Esta situación refleja con claridad la persistencia de la histórica división sexual del trabajo, que naturaliza el rol femenino como cuidadora principal en el ámbito doméstico y familiar, profundizando con ello su vulnerabilidad económica y social, y limitando sus oportunidades de autonomía.

La literatura también apunta al fenómeno de la "latinoamericanización" del servicio doméstico y de cuidados, así como a la configuración de cadenas globales de cuidado, donde mujeres de países con menores oportunidades económicas, como Paraguay, Bolivia o Perú, emigran para realizar estas tareas en hogares de países más ricos de la región o de otras partes del mundo, aunque no se encontraron evidencias específicas sobre la participación de mujeres cubanas en este fenómeno migratorio particular.[14]

2. **Prácticas culturales en el proceso salud-enfermedad**

La revisión de la literatura evidencia una constante y dinámica integración, aunque no siempre exenta de tensiones y contradicciones, entre la biomedicina o medicina occidental y la medicina tradicional o popular en el cuidado de la salud de las personas mayores. Ante la aparición de la enfermedad, las personas mayores y sus núcleos familiares no suelen recurrir de manera exclusiva al sistema de salud formal, sino que activan un complejo repertorio de saberes, creencias y prácticas de carácter ancestral.

La familia se constituye así en la red primaria y fundamental de apoyo, donde los tratamientos y recomendaciones médicas se complementan, reinterpretan o incluso sustituyen por prácticas tradicionales transmitidas intergeneracionalmente. Esta situación se complejiza y se ve seriamente amenazada por fenómenos como la migración de los jóvenes, que fractura la red de apoyo familiar, lo que genera sentimientos de soledad y contribuye al deterioro de la salud mental de los mayores que permanecen en sus comunidades de origen.

Se documentaron numerosos ejemplos regionales que ilustran la riqueza y diversidad de estas prácticas: [15,17,18,19]

En México, particularmente en comunidades indígenas de Oaxaca, es frecuente el uso de limpias con hierbas aromáticas y medicinales como un complemento

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

habitual a los tratamientos farmacológicos para enfermedades crónicas como la diabetes, un proceso que a menudo se realiza bajo la supervisión y el consejo tanto de curanderos tradicionales como de médicos alópatas.

En zonas altoandinas de Perú y Ecuador, como en la región del Cusco, se han implementado centros de salud con enfoque intercultural donde se permite y regula el uso tradicional de la hoja de coca para el tratamiento del mal de altura o soroche, en coordinación con los protocolos médicos convencionales.

En el estado de Bahía, en Brasil, se ha observado la integración de rituales y prácticas de sanación provenientes del candomblé, una religión de matriz africana, con los tratamientos biomédicos convencionales para el manejo de trastornos como la depresión y el estrés en personas mayores.

En diversas regiones de Colombia, es común el consumo de jugos de frutos rojos autóctonos, como el agraz o la mora, con la creencia de que fortalecen el sistema inmunológico y previenen enfermedades.

Las prácticas documentadas con mayor frecuencia incluyen el uso de una amplia variedad de plantas medicinales (como manzanilla, boldo, guanábana, sábila, llantén, etc.), la realización de rituales de limpieza espiritual y energética, y la modificación de la alimentación en función de criterios de "frescura", "calor" o "frío" de los alimentos. Por ejemplo, para el control del cáncer o como coadyuvante en sus tratamientos, se reporta el consumo de agua de llantén, infusiones de hojas de guanábana, licuados de remolacha y zanahoria, o el uso del veneno del escorpión azul (Rhopalurus junceus), este último un reconocido remedio de la medicina tradicional cubana objeto de estudios científicos.[16]

La espiritualidad, manifestada a través de la participación en rituales religiosos, la oración o la conexión con la naturaleza, actúa como un poderoso mecanismo de afrontamiento frente a la enfermedad y el sufrimiento, y se asocia en diversos estudios a una mayor adherencia a los tratamientos terapéuticos prescritos. [20]

Sin embargo, también se identificaron prácticas potencialmente de riesgo para la salud, como el consumo de dióxido de cloro promovido durante la pandemia de COVID-19, que fue asumido por algunos sectores de la población como un supuesto remedio preventivo o curativo, a pesar de la contundente evidencia científica en contra.[16,21]

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

Esta dualidad subraya el desafío pendiente y complejo de lograr una integración segura, respetuosa y basada en la evidencia de las prácticas culturales en los sistemas de salud convencionales.

3. **Prácticas culturales para la alimentación, la higiene y la actividad física**

La alimentación de la persona mayor emerge en la literatura analizada como un acto profundamente cultural y simbólico, que va mucho más allá de la mera satisfacción de una necesidad biológica.

La dieta tradicional se basa en productos e ingredientes locales con fuerte arraigo histórico, como el maíz, la quinoa, los frijoles, las papas, la yuca o el plátano, cuyo consumo está vinculado a prácticas culturales ancestrales, particularmente de origen indígena y campesino, y constituye un pilar de la identidad afectiva y social de las personas y sus comunidades.[22,23,24]

Sin embargo, este patrón alimentario tradicional se ve gravemente amenazado por una serie de factores socioeconómicos adversos. El progresivo declive de la agricultura familiar y de subsistencia, documentado por ejemplo en zonas rurales de Caldas (Colombia), las altas tasas de pobreza que afectan de manera desproporcionada a las personas mayores no institucionalizados, como se observa en Chile, y la creciente dependencia de programas sociales de entrega de alimentos, a menudo estandarizados y de baja calidad nutricional, limitan severamente el acceso a una dieta nutritiva, variada y culturalmente apropiada.[25,26]

Esta situación, unida a los cambios fisiológicos propios del envejecimiento y a la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (como diabetes, hipertensión y dislipemias), incrementa de manera significativa el riesgo de desnutrición, especialmente en entornos institucionalizados (residencias de ancianos) donde los menús suelen ser estandarizados y no consideran las preferencias culturales y los gustos individuales de los residentes.[23,27,28]

En lo que respecta a las prácticas de higiene, se observa que las mujeres continúan asumiendo de manera predominante las tareas relacionadas con el aseo personal de los mayores y la limpieza del hogar, en cumplimiento de mandatos culturales de género profundamente internalizados.[29]

Las prácticas de higiene no son concebidas como meramente físicas; están impregnadas de creencias y significados simbólicos, como el uso de

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

determinadas hierbas en baños para tratar problemas de la piel, para limpiar la energía, o la realización de limpiezas rituales de los espacios del hogar para ahuyentar malas influencias.[18]

La higiene del hogar se vincula a conceptos como el orden, la decencia, la dignidad personal y en culturas de origen mediterráneo, al honor de la familia y la buena imagen social.[30]La ya mencionada migración juvenil y la consecuente falta de redes de apoyo dificultan gravemente el mantenimiento de estas prácticas, especialmente en zonas rurales y empobrecidas, llevando a que las personas mayores, con limitaciones funcionales, se vean obligadas a priorizar las tareas de higiene corporal más básicas sobre las de limpieza del hogar, lo que puede afectar su autoestima y sensación de bienestar.[31,32]

Por su parte, la actividad física en las personas mayores que viven en la comunidad se realiza principalmente a través de las actividades instrumentales de la vida diaria. Las labores domésticas (barrer, cocinar, lavar la ropa), las tareas agrícolas en pequeñas parcelas o huertos familiares, y las actividades artesanales (tejer, alfarería, tallado), junto con actividades de ocio como los juegos de mesa, el baile tradicional, la resolución de rompecabezas o el simple hecho de caminar para ir a misa o visitar a un vecino, son las formas más comunes y significativas de mantenerse físicamente activos.[33]

Estas actividades, además del indudable beneficio físico que reportan, son reconocidas por las propias personas mayores como cruciales para mantener una mente equilibrada, activa y despierta, protegiéndose así contra el deterioro cognitivo y contribuyendo a un envejecimiento activo y saludable, tal como se constató en un estudio fenomenológico realizado en Perú.[34]

4. **Cuidados a la salud mental, espiritualidad y uso de redes de apoyo**

La salud mental de las personas mayores aparece en los estudios revisados como un fenómeno intrínsecamente ligado a su entorno sociocultural y a la calidad de sus vínculos afectivos y comunitarios.

La familia constituye, sin duda, la red primaria e insustituible de apoyo emocional, social y físico. La presencia de una familia cohesionada y presente actúa como el principal factor protector contra los trastornos mentales. Por el contrario, la soledad no deseada, el aislamiento social progresivo y, de manera muy especial, la migración de los hijos y de las generaciones más jóvenes, se

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

identifican como factores de riesgo críticos y desencadenantes de depresión, ansiedad, y aceleración del deterioro cognitivo.[32,33,34,35]

La participación activa en actividades comunitarias, ya sean de tipo religioso, festivo, vecinal o de voluntariado, demuestra un claro y consistente efecto protector sobre la salud mental. En este contexto, la espiritualidad —ya sea a través de la pertenencia a una religión organizada (catolicismo, diversas iglesias evangélicas, religiones de matriz africana) o a través de creencias espirituales personales y no institucionalizadas— funciona como un pilar central de resiliencia.[36,37]

Proporciona consuelo y alivio frente al sufrimiento y las pérdidas (de seres queridos, de capacidades físicas), otorga un renovado sentido de propósito y significado a la existencia en la etapa final de la vida, y propicia el sentimiento de pertenencia a una comunidad de creyentes que ofrece apoyo social y emocional, ayudando a las personas mayores a afrontar las inevitables enfermedades y la cercanía de la muerte con mayor serenidad y fortaleza.

El envejecimiento debe enfrentarse a los problemas estructurales de los sistemas sanitarios y la sociedad en su conjunto, pues la migración de los más jóvenes hacia las ciudades u otros países deja a las personas mayores en situación de abandono, vulnerabilidad económica y sobrecarga de roles. Estas situaciones manifiestan la insostenibilidad del modelo familista de cuidado en un contexto de envejecimiento acelerado y globalización.[38]

Los resultados de esta revisión muestran un panorama complejo, matizado y profundamente interconectado del cuidado a las personas mayores en el contexto latinoamericano. El hallazgo más sólido y transversal es la confirmación irrefutable de la feminización del cuidado.

Este fenómeno, ampliamente documentado y analizado por organismos internacionales como la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), no puede ser interpretado como una mera elección personal o familiar, sino que debe entenderse como una imposición de carácter estructural, derivada de roles y mandatos de género que han sido históricamente arraigados y naturalizados en la cultura de la región.[3]

Las consecuencias de esta estructura de cuidado son profundas y multidimensionales. Para las mujeres que asumen el rol de cuidadoras

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

principales, implica una sobrecarga física y emocional que afecta su propia salud, el abandono forzoso de su desarrollo profesional y de sus proyectos de vida, una precarización económica que las sitúa en un mayor riesgo de pobreza en su propia vejez, y una alta vulnerabilidad a desarrollar problemas de salud mental como el síndrome del cuidador quemado.[9,12,39]

Para las personas mayores que reciben el cuidado, significa depender de un sistema informal que, si bien está basado en la mayoría de los casos en lazos de afecto, lealtad y solidaridad familiar, es frágil, inestable y está sujeto a los cambios frecuentes de la estructura y la economía familiar, así como a la ausencia de garantías formales.

La coexistencia dinámica y a menudo sincrética de la medicina tradicional y la biomedicina, que constituye un eje central de los resultados obtenidos, encuentra un marco teórico particularmente útil para su interpretación en la Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural, desarrollada por la enfermera y antropóloga Madeleine Leininger.[40]

Desde la perspectiva de las comunidades y las familias, esta integración de saberes no es una opción entre otras equivalentes, sino una estrategia culturalmente coherente y lógica para manejar los procesos de salud y enfermedad, combinando recursos que se perciben como complementarios.

Sin embargo, la respuesta del sistema de salud formal ante esta realidad es, cuando menos, ambivalente y con frecuencia inadecuada. Mientras que prácticas como el uso de plantas medicinales con efectos farmacológicos conocidos y benignos, la realización de rituales espirituales que proporcionan bienestar psicosocial y confort emocional, pueden ser inocuos o incluso beneficiosos y facilitadores de la adherencia terapéutica, otras prácticas, como el ya mencionado consumo de dióxido de cloro, representan graves e inaceptables riesgos para la salud de las personas.[15,17,21]

Esta dualidad subraya la necesidad urgente e ineludible de que los profesionales de la salud, y en especial, el personal de enfermería por su cercanía y continuidad con los usuarios de los servicios sanitarios y las familias, desarrollen de manera sistemática competencias interculturales. No se trata, en modo alguno, de rechazar con desdén los saberes y prácticas populares, calificándolos de

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

"supersticiones" o "ignorancia", pero tampoco de aceptarlos de manera acrítica y sin cuestionamientos.

Se trata, por el contrario, de entablar un diálogo horizontal, respetuoso y basado en la mejor evidencia científica disponible, que permita, en cada caso concreto, integrar aquello que resulte beneficioso para la salud y el bienestar de la persona mayor, y desalentar con argumentos sólidos y comprensibles aquellas prácticas que se demuestren claramente peligrosas o ineficaces.

La alimentación, la higiene y la actividad física, lejos de ser consideradas meras rutinas o procedimientos técnicos, han sido reveladas en este análisis como poderosas expresiones de identidad personal y cultural, y como vehículos para el mantenimiento de la dignidad y la autonomía. La dieta tradicional, basada en productos locales y recetas heredadas, no solo nutre el cuerpo, sino que también conecta a la persona mayor con su historia familiar, su comunidad y su territorio.[41]

La ruptura de este vínculo vital, provocada por la pobreza, la dependencia de ayudas alimentarias estandarizadas o la migración de quienes preparaban los alimentos, no es únicamente un problema de malnutrición calórico-proteica, sino un verdadero atentado contra su identidad cultural y su bienestar emocional.

De igual modo, la capacidad de mantener, aunque sea con ayudas, la higiene personal y del hogar se asocia directamente con la percepción de autonomía, la autoestima y el amor propio. Por todo ello, cualquier intervención social o sanitaria que no considere estas profundas dimensiones simbólicas y afectivas de las prácticas cotidianas de cuidado corre un alto riesgo de ser inefectiva, cuando no contraproducente.

Finalmente, el sólido vínculo encontrado entre la salud mental, las redes de apoyo social y la espiritualidad corrobora la creciente evidencia internacional que sitúa el aislamiento social y la soledad no deseada como factores de riesgo para la mortalidad y la morbilidad, particularmente por enfermedades cardiovasculares y mentales, de una magnitud comparable a la de otros factores de riesgo bien establecidos, como el tabaquismo o la obesidad.[42]

La resiliencia que muestran muchas personas mayores ante la adversidad no es un rasgo puramente individual o una cualidad innata, sino que se construye y se nutre socialmente, a través de su conexión continua y significativa con la

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

comunidad, la familia, el grupo de pares y sus sistemas de creencias.[43] Cualquier política pública de salud mental dirigida a este grupo poblacional debe, por tanto, enfocarse de manera prioritaria en crear, fortalecer y mantener espacios de socialización, encuentro intergeneracional y apoyo mutuo, así como en apoyar las redes comunitarias y religiosas existentes.

Este estudio, al tratarse de una revisión bibliográfica de tipo narrativa, tiene como limitación principal la falta de una síntesis cuantitativa y un metaanálisis de la evidencia, lo que impide establecer conclusiones estadísticamente agregadas sobre la magnitud de los efectos de las intervenciones o la prevalencia exacta de las prácticas.

Su principal fortaleza reside en ofrecer una visión amplia, integradora y profundamente contextualizada del fenómeno del cuidado cultural en la región, lo que permite identificar tendencias, desafíos comunes y vacíos de conocimiento, abriendo así caminos promisorios para futuras investigaciones.

Se sugiere, por ejemplo, la necesidad de realizar revisiones sistemáticas específicas sobre la efectividad de intervenciones interculturales en salud, o estudios cualitativos y cuantitativos que evalúen en profundidad modelos de cuidado innovadores que logren integrar formalmente, y no solo de manera retórica, el apoyo a los cuidadores familiares y la incorporación respetuosa y segura de los saberes y prácticas comunitarias en los servicios de salud convencionales.

Consideraciones finales

A partir del análisis realizado, se constata que las prácticas de cuidado dirigidas a las personas mayores en América Latina constituyen un sistema complejo, dinámico y culturalmente determinado.

Este sistema de cuidado, ha demostrado una notable resiliencia histórica, que se sostiene fundamentalmente sobre las redes de apoyo familiares y comunitarias de carácter informal, lideradas por mujeres de la propia familia, quienes tienen una elevada responsabilidad, carga de trabajo físico, presión económica y un profundo desgaste emocional, marcada por la vulnerabilidad social y con un escaso, cuando no inexistente, reconocimiento y apoyo por parte de las instituciones formales del Estado y del sistema de salud.

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

Los cuidados que se brindan en este contexto son el resultado de la fusión, de manera creativa y sincrética de saberes ancestrales transmitidos a lo largo de generaciones, prácticas de la medicina tradicional, expresiones de espiritualidad y religiosidad popular, y lazos de solidaridad comunitaria y familiar.

Este sincretismo de los cuidados constituye un valioso y a menudo subestimado recurso para el bienestar psicosocial, el apoyo emocional y un facilitador de la adherencia terapéutica en la persona mayor. También presenta desafíos complejos para el sistema de salud, especialmente cuando determinadas prácticas entran en contradicción directa con los principios de la medicina basada en la evidencia y pueden representar un riesgo para la integridad física de las personas.

La sostenibilidad a mediano y largo plazo de este modelo de cuidado, basado casi exclusivamente en la solidaridad familiar, escasamente remunerada y sustentado en la capacidad de las mujeres para asumir los cuidados, está siendo gravemente amenazada por factores estructurales.

Ante esta realidad, se hace imperativo y urgente avanzar de manera decidida hacia el diseño, la implementación y la evaluación de sistemas nacionales e integrales de cuidado que partan del reconocimiento explícito y la valoración positiva de la riqueza cultural de la región en este ámbito, que sean capaces de ofrecer un soporte formal, efectivo y sostenible tanto a las personas mayores que requieren cuidados como a las personas —mayoritariamente mujeres— que los brindan para de esta manera se pueda garantizar un envejecimiento digno, saludable y con pleno ejercicio de derechos para todos los habitantes de América Latina.

Referencias bibliográficas

1.Comisión Económica para América Latina. Santiago, Chile: CEPAL; 2026[actualizado 4/01/2024; citado 20/01/2026]. Etapas del proceso de envejecimiento demográfico de los países de América Latina y el Caribe y desafíos respecto del cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. 2021[aprox 4p.]. Disponible en: https://www.cepal.org/es/enfoques/etapas-

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

proceso-envejecimiento-demografico-paises-america-latina-caribe-desafios-respecto

2.Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza: OMS; 2020 [actualizado 4/01/2024; citado 20/01/2025].Ejecutivo, Consejo. Decenio del envejecimiento saludable: elaboración de una propuesta de decenio de envejecimiento saludable 2020-2030: informe del Director Genera; [aprox. 12 p.]. Disponible en: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/fcb9e612-3760-470f-a332-e8a547d6aa4b/content

3.Comisión Económica para América Latina. Santiago, Chile: CEPAL; 2022[actualizado 4/01/2024; citado 20/01/2026]. Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores. CEPAL, 2022[aprox 4p.]. Disponible en: https://www.sidalc.net/search/Record/dig-cepal-11362-48567/Description

4.ZOUCHA Rick. The Utility of Leininger's Culture Care Theory With Vulnerable in Caring for the Vulnerable: Perspectives in Nursing Theory, Practice, and Research. Sixth edition, 2025[citado20/01/2026]. Disponible en: https://julac-hkbu.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay/alma991027304761803409/852JULAC_HKBU:HKBU

5.Organización Internacional de Migraciones. Ginebra, Suiza: OIM; 2015 [actualizado 4/01/2024; citado 20/01/2026].Informe sobre las migraciones en el mundo 2015. Los migrantes y las ciudades: nuevas colaboraciones para gestionar la movilidad. 2015;[aprox.12p.]. Disponible en: https://repository.iom.int/handle/20.500.11788/1103

6.Organización Mundial de la Salud Ginebra, Suiza: OMS; 2025. [actualizado 4/01/2024; citado 20/01/2026]. Envejecimiento y salud. 1 de Octubre 2025; [aprox. 4p.] Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

1.

7.Angulo S. Estado del arte sobre cuidados en contextos de ruralidad en América Latina y El Caribe. 1ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; Nueva York: ONU Mujeres; 2022. [citado20/01/2026]64p. Disponible en:

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

https://www.clacso.org/wp-content/uploads/2022/12/Iinforme-Final-de-Cuidados-rurales.pdf

8.Araujo Guimarães N, Hirata H. El cuidado en América Latina: mirando los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay. 1ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación Medifé Edita; 2020 [citado20/01/2026]244p. Disponible en: https://www.clacso.org/wp-content/uploads/2021/05/El-Cuidado-en-Am-Latina.pdf

9.Martinez L. Relación entre sobrecarga del cuidador informal y dependencia funcional en adultos mayores de un establecimiento de salud del nivel primario [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2024[citado20/01/2026].90 p. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/e1b4dbf8-08c9-4a1c-ae12-43012da516f5/content

10. Quintana Medina X, Urgellés Molina A. Envejecimiento y soledad en el Ecuador contemporáneo: percepciones del reconocimiento y los vínculos intergeneracionales. IB [Internet]. 2025 Sep. 23 [cited 2026 Sep. 27]; 9(3):41-52. Disponible en: https://identidadbolivariana.itb.edu.ec/index.php/identidadbolivariana/article/view/400

11.Villacrés Endara H, Saavedra Yépez L. Vejez: Protección Social y el Derecho a la Ciudad. Revista Vínculos ESPE. 2021[citado 27/9/2025]; 6(2):85-102. Disponible en: https://journal.espe.edu.ec/ojs/index.php/vinculos/article/view/1802

12.Berrio Caicedo LV, Ocoro Gonzalez MX, Ortega Losada I, Paez Castaño JM, Palacios Nazarit GE, Vázque Hurtado M. Salud mental en los cuidadores informales de pacientes con Enfermedad de Alzheimer [Tesis]. Cauca: Unidad Central del Valle del Cauca, Facultad de Ciencias de la Salud, 2025[citado20/01/2026].20 p. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12993/4960

13.Imbert Mayola JC, Rodríguez-Modroño P, Odriozola Guitart S. La organización social de los cuidados en Cuba: desafíos actuales. Econ. desarro. 2025[citado

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

27/9/2025]; 169(1):1-27. Disponible en: https://revistas.uh.cu/econdesarrollo/article/view/11502/9934

14.Hauché RA, Chiaramonte A, Gago Galvagno LG, Dran Graciela I. Sobrecarga, calidad de vida y estrategias de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes crónicos. Revista Iberoamericana ConCiencia, 2025[citado 27/9/2025]; 10(1):42-60. Disponible en: https://revistaconciencia.edu.pe/ojs/index.php/55551/article/view/328/400

15.Menéndez, Eduardo L. De omisiones especializadas: la biomedicina como parte intrínseca de la vida de los pueblos originarios. Salud Colectiva. 2023[citado 27/9/2025]; 19:e4539. Disponible en: https://doi.org/10.18294/sc.2023.4539.

16.Nunes VMDA; Azevedo Machado FCH, Mendoza de Morais M, Albuquerque Costa L, Santos Nascimento IC, Xavier Nobre TT, et al. La covid-19 y el cuidado con los adultos mayores: recomendaciones para establecimientos de larga estadía. EDUFRN, 2020[citado 27/9/2025]. Disponible en: https://repositorio.ufrn.br/bitstreams/7788463b-c993-4436-90d3-ac6335eaca53/download

17.Gallardo-Peralta L, Sánchez-Moreno E. Espiritualidad, religiosidad y síntomas depresivos en personas mayores del norte de Chile. Terapia psicológica. 2020[citado 27/9/2025]; 38(2):169-87. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082020000200169&script=sci_arttext&tlng=pt
DOI: http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000200169

18.Leandro Rivas kM, Herreras Lopez KP. Cotidianidad y prácticas de cuidado del adulto mayor en familias extensas de la comunidad Totora, Ayacucho, 2020" [Tesis]. Universidad nacional de San Cristóbal de Huamanga, Perú 2021[citado 6/3/2026]. Disponible en: https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/87d96ef3-6112-4236-8433-8d6858281014/content

19.Jiménez Pacohuanca TN. Incidencia de desnutrición y riesgo de desnutrición en adultos mayores: un estudio en el centro de salud ambulatorio Chuani, Bolivia.

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

criterio. 2023[citado 6/3/2026]; 3(5):11-20. Disponible en: https://revistacriterio.org/index.php/criterio/article/view/36/35

20.Salazar-Barrios AM, López-Salazar JL, Santamaría-Oblitas SN. Calidad de vida de los adultos mayores. Una revisión bibliográfica. Rev.Med.Electrón. 2025[citado 6/3/2026]; 47. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v47/1684-1824-rme-47-e5951.pdf

21.Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza: WHO; 2021[actualizado 4/01/2024; citado 20/01/2026] global surveillance and monitoring system for substandard and falsified medical products. Medical product alert N°7/2021: Falsified COVID-19 Vaccine AstraZeneca. Disponible en: https://www.who.int/news/item/04-11-2021-medical-product-alert-n-7-2021-falsified-covid-19-vaccine-astrazeneca

22.Mendoza Curro MM. Estado nutricional y desempeño físico en adultos mayores hospitalizados en un Hospital de EsSalud Juliaca-Perú, 2023. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria. 2025[citado 6/3/2026]; 45(4). Disponible en: https://revista.nutricion.org/articulo/nutricion-clinica-1088

23.Geri M, Gutiérrez E, González G. Patrones alimentarios de adultos mayores en una región argentina y su relación con factores socioeconómicos. Revista de Salud Pública, 2023[citado 6/3/2026]; 21(6):581-87. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rsap/2019.v21n6/581-587/#

24.Aguilar Cuellar, MP Condición de peso y capacidad funcional en adultos mayores que asisten a un hospital nacional, Puno, 2025[Tesis]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2025[citado 6/3/2026]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6c25b2c5-8ef0-420d-9bc6-75380967b6d7/content

25.Fuentes E, Castro-Rosales G, Gerónimo-Antonio VM. Malnutrición en adultos mayores de las zonas rurales de México. Acta Universitaria. 2026[citado 6/3/2026]; 36:e4782. Disponible en: https://www.actauniversitaria.ugto.mx/index.php/acta/es/article/view/4782

26.Troncoso-Pantoja C, Leiva-Ordoñez AM, Petermann-Rocha F, Celis-Morales C, Nazar-Carter G, Concha-Cisternas Y, et al. Conceptualizaciones para la construcción de los ambientes y saberes alimentarios domésticos de personas mayores. Rev. chil. nutr. 2025[citado 6/3/2026]; 52(1): 24-30. Disponible en:

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182025000100024&lng=es

27.Naito R, McKee M, Leong D, Bangdiwala Sh, Rangarajan S, Islam Sh, et al. Social isolation as a risk factor for all-cause mortality: Systematic review and meta-analysis of cohort studies. PLOS ONE, 2023[citado 6/3/2026]; 18(1): e0280308. Disponible en: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0280308

28.Cárdenas-Quintana H, Machaca-Hilasaca M, Roldan-Arbieto L, Muñoz del Carpio Toia A, Figueroa del Carpio V. Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos de la ciudad de Arequipa, Perú. Nutrición clínica y dietética hospitalaria, 2022[citado 6/3/2026]; 42(1):160-68. Disponible en: https://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=8407782

29.Lacasa D, Damele BL. Cuidado Domiciliario en Adultos Mayores. Una Mirada desde la Perspectiva de Género. Universidad Nacional de Luján, 2020[citado 6/3/2026]. Disponible en: https://ri.unlu.edu.ar/server/api/core/bitstreams/f14b3669-62cf-4722-ad21-041fecd8434d/content

30.Franco Márquez FA, Quichimbo ANH; Lucero MGT, Quimchimbo EJH. Revisión sistemática sobre los cuidados de enfermería en el bienestar psicosocial en adultos mayores. *Chone, Ciencia y Tecnología*, 2025[citado 6/3/2026]; 3(2). Disponible en: http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/13525

31.Velasco Roldán N. The impact of U.S Migration on the health of older adults in Mexico. University of Massachusetts. Boston. 2024[citado 6/3/2026]. Disponible en: https://www.proquest.com/openview/3a1878ce9d97d98f531162d005fed74c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y

32.Zaldivar Hernández ME, Arias Barthelemi Y. Consecuencias psicológicas en adultos mayores por la migración de sus familiares. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 2025[citado 6/3/2026]; 28(4): 1033-44. Disponible en: https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol28num4/Vol28No4Art1.pdf

33.Barrera Rodríguez DF. Revisión teórica sobre los efectos de la actividad física en el adulto mayor. 2021[citado 6/3/2026]; 7(2). Disponible en:

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

https://repository.udca.edu.co/entities/publication/aaa1f02d-7dfa-4735-9509-7b2bacc4a007

34.Bendezú Sarcines C, Sauñe Oscco WE, Nuñez Mori I, Dávila Apuela S, Oscco Torres O. Condicionantes de la salud del estilo de vida y capacidad funcional de adultos mayores atendidos en una microred de salud de Ica, Perú. Rev méd panacea. 2022[citado 6/3/2026]; 11(2):65-70. Disponible en: DOI: https://doi.org/10.35563/rmp.v11i2.486

35.Pasqual Garau A. La soledad no deseada en las personas mayores: conceptualización, prevalencia, factores de riesgo e intervención profesional, 2023[citado 6/3/2026]. Disponible en: https://repositorio.comillas.edu/items/cdbdde65-9789-463a-b287-bae9656683bb

36.Melendres Aldas AL. La bailoterapia y motricidad gruesa en el adulto mayor. MENTOR: Revista de Investigación Educativa y Deportiva. 2025[citado 6/3/2026]; 4(11), 991-1012 Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10186032

37.Rodríguez-Méndez D, Solano-Mora L, Corrales-Araya MA, Murillo-Campos E, Cortés-Gómez B. Interrelaciones entre el sentido de la vida, la actividad física, la red de apoyo social, la edad y el género en adultos mayores Población y Salud en Mesoamérica, 2021[citado 6/3/2026]; 19(1): 39-60. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/446/44668323005/html/

38.Medellin N, Jara Maleš P, Matus-López M. Envejecimiento y Atención a la Dependencia en Costa Rica. Banco Interamericano de Desarrollo. 2019[citado 6/3/2026]. Disponible en: https://www.iadb.org/es/panorama/panorama-de-envejecimiento.

39.Villanueva Lumbreras A, Martín Martín J, Olano Lizarraga M. El cuidado familiar de personas mayores dependientes en España. Un estudio etnográfico. SAC-REVE. 2025[citado 6/3/2026]; 18(2):77-84. Disponible en: https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/5512

40.McFarland M, Madeleine ML: Theory of culture care diversity and universality. Nursing Theorists and Their Work E-Book: Nursing Theorists and Their Work E-Book , 2021. pp. 334. [citado 6/3/2026]

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.

41.Dlima SD, Hall A, Aminu AQ, Akpan A, Todd C, Vardy ERLC. Frailty: a global health challenge in need of local action. BMJ Global Health. 2024[citado 6/3/2026]; 9(8):e015173. Disponible en: https://research-repository.uwa.edu.au/en/publications/frailty-a-global-health-challenge-in-need-of-local-action/

42.Santini ZI, Jose PE, York Cornwell E, Koyanagi A, Nielsen L, Hinrichsen C, Meilstrup C, Madsen KR, Koushede V. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. Lancet Public Health. 2020[citado 6/3/2026]; 5(1):e62-e70 Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31910981/

43.Ramírez Pérez D, Priego Álvarez HR, Fuentes Álvarez MT. Espiritualidad como factor protector en el adulto mayor. una revisión sistemática. Scientia, 2022[citado 6/3/2026]; 32(2): 125-38. ISSN 2710-7647. Disponible en: https://revistas.up.ac.pa/index.php/scientia/issue

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

Contribución de los autores

Dalila Aida Aguirre Raya: Conceptualización, Curación de datos,, Redacción.40%

Daniella Amorós Aguirre: Conceptualización, Curación de datos, Redacción revisión y edición.30%

Mabel Garzón Patterson: Curación de datos, Redacción, Corrector.15%

Yadira Pascual Cuesta: Investigación, Redacción: revisión y edición.15%

Revisores: Dr. C. Zaida Espino La O

Dr. C. Maribel Brull González

Corrector: Lic Alexander Brossard Taureaux

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.