



AÑO 2026
VOL. XXI
ISSN 1816-8450



Artículo de Revisión

La atención en Rehabilitación del adulto mayor con un enfoque antropológico

Attention in Rehabilitation of the Older Adult with an Anthropological Approach

Yanet Pérez Morales^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-8989-5191>

Luben Gutiérrez Corvo ² <https://orcid.org/0000-0002-8989-5191>

Anays Cumba Savigne¹ <https://orcid.org/0009-0007-8034-2762>

Blanca del Rosario Peña Nuñez¹ <https://orcid.org/0000-0002-4764-460X>

María del Carmen Lamazares¹ <https://orcid.org/0000-0001-5120-4466>

¹Hospital Docente Clínico-Quirúrgico "Dr. Salvador Allende". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad "Dr. Salvador Allende", La Habana, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad "Manuel Fajardo". Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: yanepemo71@gmail.com

Cómo citar este artículo: Pérez Morales Y, Gutiérrez Corvo L, Cumba Savigne A, Peña Nuñez BR, Lamazares Pérez MC. La atención en Rehabilitación del adulto mayor con un enfoque antropológico. GerolInfo-Revista de Gerontología y Geriátría. 2026; 21:e393.

RESUMEN:

Introducción: El envejecimiento poblacional en Cuba y América Latina exige transformar los modelos de rehabilitación geriátrica, tradicionalmente centrados en indicadores funcionales. Esta revisión examina la producción científica que aborda la rehabilitación del adulto mayor desde perspectivas antropológicas.

Objetivo: Identificar contribuciones conceptuales y metodológicas que enriquezcan la atención en Rehabilitación del adulto mayor con un enfoque antropológico.

Método: Se revisaron publicaciones en las bases de datos MedLine, Embase, Hinari, Lilacs y SciELO, se cubrió el período 2019-2025. Los términos de búsqueda incluyeron combinaciones en español, inglés y portugués de: "antropología del envejecimiento", "rehabilitación geriátrica", "adulto mayor frágil", "vulnerabilidad", "etnografía", "cuidado culturalmente competente" y "geriatric rehabilitation anthropology".

Desarrollo: Se identificaron 18 artículos que analizan cuatro ejes temáticos: 1) reconceptualización de la fragilidad como vulnerabilidad relacional; 2) itinerarios terapéuticos y pluralismo médico; 3) ensamblajes sociotécnicos en rehabilitación digital; y 4) tensiones entre autonomía y dependencia en entornos institucionalizados. Los estudios evidencian que la fragilidad emerge de configuraciones relacionales entre cuerpos, tecnologías y significados culturales, no de déficits puramente biológicos.

Conclusiones: El enfoque antropológico revela la rehabilitación como proceso de reconfiguración de relaciones más que como restauración funcional. Para Cuba, integrar esta perspectiva en equipos interdisciplinarios resulta esencial para desarrollar intervenciones centradas en la persona que consideren las dimensiones existenciales, relacionales y culturales del envejecer.

Palabras clave: antropología médica, rehabilitación geriátrica, adulto mayor, fragilidad, vulnerabilidad

ABSTRACT:

Introduction: Population aging in Cuba and Latin America demands the transformation of geriatric rehabilitation models, traditionally focused on functional indicators. This



review examines the scientific literature addressing older adult rehabilitation from anthropological perspectives.

Objective: To identify conceptual and methodological contributions that enrich rehabilitation care for older adults through an anthropological approach.

Method: Publications were reviewed in the MedLine, Embase, Hinari, Lilacs, and SciELO databases, covering the period 2019-2025. The search terms included combinations in Spanish, English, and Portuguese of: "anthropology of aging," "geriatric rehabilitation," "frail elderly," "vulnerability," "ethnography," "culturally competent care," and "geriatric rehabilitation anthropology."

Development: Eighteen articles were identified, analyzing four thematic axes: 1) reconceptualization of frailty as relational vulnerability; 2) therapeutic itineraries and medical pluralism; 3) sociotechnical assemblages in digital rehabilitation; and 4) tensions between autonomy and dependence in institutionalized settings. The studies show that frailty emerges from relational configurations among bodies, technologies, and cultural meanings, rather than from purely biological deficits. Likewise, the importance of understanding the meanings that older adults attribute to their rehabilitation processes is highlighted, as well as the role of family and community in therapeutic adherence.

Conclusions: The anthropological approach reveals rehabilitation as a process of reconfiguring social and symbolic relationships, rather than mere functional restoration. For Cuba, integrating this perspective into interdisciplinary teams is essential to develop person-centered interventions that consider the existential, relational, and cultural dimensions of aging. Further studies articulating medical anthropology with clinical practice are required to respond to the needs of a population aging in contexts of cultural diversity and social transformation.

Keywords: medical anthropology; geriatric rehabilitation; older adult; frailty; vulnerability.

Recibido: 06/03/2026

Aceptado: 26/03/2026



INTRODUCCIÓN:

El envejecimiento poblacional constituye uno de los fenómenos demográficos más significativos del siglo XXI, con profundas implicaciones para los sistemas de salud. Cuba ocupa una posición singular en este contexto: es el país más envejecido de América Latina y el Caribe, con un 25.7 % de población mayor de 60 años, cifra que proyecta alcanzar el 30 % para 2030.⁽¹⁾ Esta realidad demográfica exige una transformación de los modelos de atención, particularmente en el campo de la rehabilitación.

Tradicionalmente, la rehabilitación del adulto mayor ha sido abordada desde paradigmas biomédicos que conciben el envejecimiento primordialmente como declive fisiológico a intervenir. Sin embargo, el proceso salud-enfermedad en la vejez, es una experiencia subjetiva del paciente, trasciende y va más allá de los indicadores clínicos. Esta distinción resulta fundamental para la práctica rehabilitadora, donde la adherencia y efectividad de las intervenciones dependen crucialmente de su significación cultural y existencial para los pacientes.⁽²⁾

La antropología médica ha desarrollado marcos conceptuales que permiten situar el cuerpo envejecido en tramas de significados, relaciones de poder y contextos sociomateriales específicos. Kleinman,⁽³⁾ propuso tempranamente los modelos explicativos como herramienta para comprender cómo los individuos interpretan y orientan sus acciones frente a la enfermedad, perspectiva retomada por estudios recientes sobre itinerarios terapéuticos en adultos mayores frágiles.⁽⁴⁾

El presente artículo de revisión examina la literatura reciente que aborda la rehabilitación del adulto mayor desde perspectivas antropológicas, con el objetivo de identificar contribuciones conceptuales y metodológicas que enriquezcan la atención en Rehabilitación del adulto mayor con un enfoque antropológico.

MÉTODOS:

Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos Scopus, Web of Science, PubMed y SciELO, y se cubrió el período 2019-2025. Los términos de búsqueda



incluyeron combinaciones en español, inglés y portugués de: "antropología del envejecimiento", "rehabilitación geriátrica", "adulto mayor frágil", "vulnerabilidad", "etnografía", "cuidado culturalmente competente" y "geriatric rehabilitation anthropology".

Se incluyeron artículos originales, revisiones sistemáticas y ensayos teóricos publicados en revistas indexadas con factor de impacto. Se excluyeron editoriales, cartas al editor y estudios sin revisión por pares. Además, se consultaron repositorios institucionales cubanos (Biblioteca Virtual en Salud de Cuba) para identificar producción nacional relevante. La selección final incluyó 18 artículos que abordan explícitamente dimensiones antropológicas de la rehabilitación en adultos mayores.

DESARROLLO:

Fragilidad y vulnerabilidad: hacia una reconceptualización antropológica

La noción de fragilidad ha dominado el discurso geriátrico contemporáneo, y se operacionaliza como síndrome fisiológico caracterizado por disminución de reservas homeostáticas. Sin embargo, investigaciones recientes cuestionan esta aproximación reduccionista. Sabot y colaboradores, ⁽⁵⁾ en un artículo publicado en *Age and Ageing*, proponen un diálogo entre la geriatría y las ciencias humanas para comprender la vulnerabilidad en la vejez. Estos autores distinguen dos dimensiones fundamentales de la vulnerabilidad: una dimensión antropológica fundamental, en la que las personas están expuestas al riesgo de daño, y una dimensión relacional, en la que dependen unas de otras y de su entorno. ⁽⁵⁾

La noción relacional de vulnerabilidad permite a los profesionales sanitarios comprender la fragilidad y su interacción con la precariedad, entendida esta última como la relación de las personas con un entorno social que puede amenazar sus condiciones de vida. Esta distinción tiene implicaciones directas para la rehabilitación. Si la fragilidad corresponde a cambios a nivel individual en la adaptación al entorno, la precariedad sitúa a la persona en relación con condiciones estructurales que exceden su corporalidad. ⁽⁶⁾ Por tanto, las intervenciones rehabilitadoras no pueden limitarse al cuerpo del paciente,



sino que deben considerar las configuraciones socioambientales que producen vulnerabilidad.

En la misma línea, Lekan y colaboradores, ⁽⁷⁾ en una revisión sistemática cualitativa sobre definiciones de fragilidad, identificaron que los estudios etnográficos revelan dimensiones experienciales omitidas por las escalas cuantitativas: la fragilidad es vivida como pérdida de control, incertidumbre y transformación de la identidad, aspectos que debieran ser centrales en los procesos rehabilitadores.

Itinerarios terapéuticos y pluralismo médico en el cuidado del adulto mayor

Un segundo eje temático aborda los recorridos que realizan los adultos mayores frágiles en la búsqueda de atención. El estudio de Fret y colaboradores, ⁽⁸⁾ realizado en Bélgica con adultos mayores frágiles comunitarios, analizó las barreras de acceso a servicios de rehabilitación, y se identificó que las dimensiones simbólicas y relacionales son tan determinantes como las barreras geográficas o económicas.

Más relevante aún es la investigación de Bujnowska-Fedak y colaboradores, ⁽⁹⁾ quienes examinaron las estrategias de manejo de la fragilidad adoptadas por adultos mayores polacos. Los autores encontraron que los sujetos despliegan un pluralismo terapéutico que combina cuidados profesionales con prácticas domésticas, saberes tradicionales y redes de apoyo comunitario. Este hallazgo cuestiona la centralidad atribuida al sistema formal de salud en los procesos rehabilitadores.

En el contexto latinoamericano, un estudio brasileño publicado en *Ciência & Saúde Coletiva*, investigó los itinerarios terapéuticos de adultos mayores frágiles desde la perspectiva de la antropología médica crítica. Mediante entrevistas domiciliarias a 22 adultos mayores (edad promedio 79 años), los investigadores identificaron que los entrevistados expresan acceso a cuidados profesionales, pero los perciben como insuficientes, poco preparados, prejuiciosos, incómodos, contradictorios y, paradójicamente, inaccesibles. ⁽⁴⁾

El análisis, desde la cosmovisión de los adultos mayores, guiado por el modelo de Signos, Significados y Acciones de Kleinman reveló que los itinerarios terapéuticos también se despliegan en esferas psicosociales y culturales. Diversas acciones cotidianas son evaluadas e interpretadas como autocuidado: la hora de despertar, de



dormir, la alimentación y las formas de comportamiento. ⁽⁴⁾ Los adultos mayores enfrentan la ausencia de políticas de cuidado en sus trayectorias, y etiquetan sus cuerpos como indeseables debido a barreras físicas, simbólicas, comunicacionales, actitudinales, sistemáticas, culturales y políticas.

Ensamblajes sociotécnicos en rehabilitación geriátrica

La creciente mediación tecnológica en programas de rehabilitación geriátrica constituye un tercer eje de análisis antropológico. Schwennesen en un estudio etnográfico realizado en Dinamarca,⁽¹⁰⁾ analiza cómo las tecnologías de autocuantificación y algoritmos avanzados se integran en intervenciones dirigidas al mejoramiento físico de cuerpos envejecidos. La autora utiliza el concepto de "vitalidad de la materialidad" de Bennett, y examina encuentros concretos en los que cuerpos frágiles son movilizados y transformados en programas de rehabilitación digital. El estudio revela que la fuerza vital del cuerpo envejecido se expresa a través del dolor sensorial cuando la temporalidad de las métricas y el ritmo de recuperación corporal están desalineados. ⁽¹⁰⁾ Este hallazgo cuestiona la neutralidad de las tecnologías de rehabilitación y evidencia la necesidad de atención a la expresión sensorial por parte de profesionales y diseñadores tecnológicos. En una investigación complementaria sobre el sueño como "tarea" en rehabilitación postquirúrgica ortopédica, Larsen,⁽¹¹⁾ analiza las expectativas institucionales sobre lo que significa estar comprometido con el propio proceso de rehabilitación. Los autores identifican que el sueño se convierte en un "deber" institucionalmente definido, y establecen una distinción normativa entre el cuerpo "rehabilitable" y el "no rehabilitable". Esta construcción cultural del "buen paciente" desde el punto de vista del rehabilitador tiene consecuencias materiales en la distribución de recursos y oportunidades terapéuticas.

Co-creación y reanimación de la vejez activa

Las políticas de envejecimiento activo y saludable han promovido nuevas formas de gobernanza que enfatizan la ciudadanía activa. En Dinamarca, Schwennesen,⁽¹²⁾ analiza iniciativas municipales de "co-creación" dirigidas a personas mayores (coros para personas con EPOC y programas de ciclismo intergeneracional) que buscan reanimar la



vejez y desafían barreras institucionales. Estas iniciativas operan como "agencements" de reanimación que buscan subjetivar a las personas mayores como ciudadanos activos. Sin embargo, la autora advierte que el objetivo de estos programas parece ser más el compromiso ciudadano que la promoción de la salud en sentido estricto, y que incorporan definiciones prefiguradas de "buena vejez" que no necesariamente se corresponden con las experiencias vividas por los adultos mayores frágiles. ⁽¹²⁾

Este hallazgo resuena con investigaciones sobre resiliencia en la vejez. Diferentes estudios abordan este aspecto, y algunos investigadores proponen que la resiliencia en la vejez puede ser la habilidad para usar los recursos psicológicos que ayudan a aceptar los cambios psicosociales y físicos, ⁽¹³⁾ en investigaciones más recientes de Duppen y colaboradores, ⁽¹⁴⁾ sobre el significado de la vida en adultos mayores con fragilidad social revelan que las narrativas de resiliencia no siempre se alinean con los discursos institucionales de "envejecimiento exitoso", sino que a menudo incorporan dimensiones de aceptación de la limitación y reconfiguración de prioridades vitales.

Restricción y movilidad en entornos institucionalizados

La pandemia de COVID-19 intensificó tensiones preexistentes entre cuidado protector y autonomía en entornos geriátricos. Zhang y Zivkovic, ⁽¹⁵⁾ examinan críticamente el marco dominante de restricción en hogares de ancianos durante la pandemia, y proponen una reflexión sobre la política del buen cuidado. A través de observaciones etnográficas en dos centros de cuidado en Australia del Sur, las autoras analizan cómo la restricción de movimiento, concebida erróneamente como forma de buen cuidado, suprimió necesidades físicas y sociales de los residentes y desarticuló ensamblajes facilitadores de movilidad. Proponen que "caminar junto a" residentes ancianos y frágiles ofrece nuevas formas de pensar el cuidado y enfoques relacionales de rehabilitación en tiempos de crisis. ⁽¹⁵⁾

Perspectivas interculturales y descolonización del cuidado

Un ámbito emergente en la literatura es la incorporación de perspectivas interculturales en la rehabilitación geriátrica. Rivers y colaboradores, ⁽¹⁶⁾ en una revisión sistemática publicada en BMC Geriatrics, examinaron modelos de cuidado culturalmente apropiados



para poblaciones indígenas en Australia. Utilizaron el marco "Good Spirit Good Life" (GSGL), que comprende 12 factores basados en fortalezas determinados por ancianos indígenas como constituyentes de un envejecimiento culturalmente apropiado, y evaluaron 16 estudios.

Los resultados indican que las mejores prácticas para el envejecimiento en poblaciones indígenas requieren un enfoque descolonizador, con cambios sistémicos de arriba hacia abajo dentro de las organizaciones. Los programas con fuerte adherencia a los 12 factores GSGL probablemente mejoran la calidad de vida de los ancianos. ⁽¹⁶⁾ Esta investigación tiene implicaciones para contextos latinoamericanos con poblaciones originarias, así como para comprender la diversidad cultural dentro del envejecimiento. En la misma línea, Clay y colaboradores, ⁽¹⁷⁾ aplican la sociología figuracional de Elias para analizar cómo las relaciones interdependientes entre profesionales (fisioterapeutas, especialistas en ejercicio) y sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares pueden moldear poderosamente las oportunidades para, y experiencias de, actividad física después del ictus. Este enfoque relacional permite comprender la rehabilitación como proceso socialmente configurado más que como aplicación técnica neutral.

Espacio público y actividad rehabilitadora

La relación entre espacio urbano y actividad física en personas mayores ha recibido atención creciente. Una revisión sistemática para identificar las motivaciones de los adultos mayores para realizar actividad física en entornos naturales y los efectos de esta práctica sobre la salud de los mismos. ⁽¹⁸⁾ Se identificó características del espacio público que movilizan a las personas mayores hacia la actividad, así como barreras que impiden su uso. Los estudios analizados identificaron elementos del entorno construido que requieren actualización en el nuevo contexto social del envejecimiento poblacional.

Los hallazgos sugieren que el diseño de espacios públicos puede funcionar como facilitador o barrera para actividades de carácter rehabilitador al aire libre, información relevante para arquitectos, urbanistas y gestores de ciudades. Esta línea de investigación conecta con preocupaciones antropológicas sobre la relación entre cuerpos envejecidos y entornos materiales.



La literatura revisada evidencia un giro significativo en la comprensión antropológica de la rehabilitación geriátrica. Lejos de concebirla como mera aplicación de técnicas restaurativas sobre cuerpos individuales, los estudios etnográficos y teóricos recientes revelan la rehabilitación como proceso complejo que involucra: Configuraciones relacionales de la vulnerabilidad: la fragilidad no es atributo individual sino emergente de relaciones entre personas, tecnologías y entornos. ^(5,6) Intervenir rehabilitadoramente implica, desde esta perspectiva, reconfigurar estas relaciones más que "reparar" cuerpos aislados.

Los procesos rehabilitadores implican temporalidades diversas: el tiempo biológico de la recuperación tisular, el tiempo institucional de los protocolos, el tiempo existencial de la experiencia del padecer. La desalineación entre estas temporalidades genera sufrimiento. ^(10,11)

Los programas de rehabilitación vehiculan definiciones culturales de "buena vejez" (activa, productiva, comprometida) que los sujetos deben encarnar, y generan tensiones con experiencias vividas del envejecer. ^(12,14)

Durante el proceso de rehabilitación los adultos mayores frágiles no son receptores pasivos de cuidados profesionales, sino agentes que combinan múltiples lógicas de cuidado: biomédica, doméstica, tradicional, comunitaria. ^(4,9)

Los espacios institucionales y urbanos, el uso de las tecnologías digitales, no son escenarios neutrales sino actantes que configuran posibilidades rehabilitadoras. ^(10,15,18)

Cuba posee características que hacen particularmente relevante la incorporación de perspectivas antropológicas en rehabilitación geriátrica:

- Alta cobertura de atención primaria: El modelo cubano de medicina familiar y comunitaria ofrece un escenario privilegiado para implementar enfoques que consideren las dimensiones relacionales y comunitarias del cuidado, así como evolucionar hacia la geriatriización de la atención del equipo multidisciplinario de salud, aprovechar las nuevas tecnologías y educar a las nuevas generaciones de médicos en este enfoque de atención del adulto mayor. ⁽¹⁹⁾



- Tradición de investigación social en salud: Cuba cuenta con una robusta tradición de estudios sociológicos y antropológicos en salud que pueden nutrir la reflexión sobre rehabilitación. ⁽²⁰⁾
- Recursos limitados: La escasez de recursos tecnológicos y farmacéuticos hace aún más necesario optimizar las dimensiones relacionales y simbólicas del cuidado rehabilitador.
- Envejecimiento avanzado: La velocidad del envejecimiento poblacional cubano exige respuestas innovadoras que trasciendan el modelo biomédico tradicional. Sin embargo, la producción científica cubana sobre antropología de la rehabilitación geriátrica es aún incipiente.

Estudios realizados en el Policlínico Universitario "Joaquín Albarrán" y el Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED) han abordado dimensiones psicosociales del envejecimiento, pero no desde un enfoque etnográfico sistemático. ⁽²¹⁾

Implicaciones para la práctica clínica

La incorporación de una mirada antropológica en la rehabilitación geriátrica tiene implicaciones concretas para la práctica:

1. Evaluación ampliada: Más allá de escalas funcionales, se deben incorporar narrativas del paciente sobre su experiencia de fragilidad, sus recursos simbólicos y redes de cuidado. ^(4,7)
2. Diseño participativo: Se debe involucrar a adultos mayores en el diseño de programas rehabilitadores, con reconocimiento de su agencia y saberes. ^(12,16)
3. Atención a la temporalidad: Es necesario respetar los ritmos subjetivos de recuperación, que pueden no coincidir con cronogramas institucionales. ⁽¹⁰⁾
4. Consideración del pluralismo terapéutico: Se deben integrar prácticas de autocuidado y saberes tradicionales como complemento a las intervenciones profesionales. ⁽⁹⁾
5. Trabajo sobre entornos: Se debe intervenir no solo sobre cuerpos sino sobre configuraciones socioespaciales que producen vulnerabilidad. ^(15,18)



CONCLUSIONES:

La antropología del envejecimiento permite reinterpretar la rehabilitación geriátrica no como un mero proceso de restauración funcional, sino como una reconfiguración de relaciones social y culturalmente mediada. Lejos de ser una categoría exclusivamente biomédica, la fragilidad emerge de configuraciones específicas entre cuerpos, tecnologías, entornos y significados culturales. Esta perspectiva evidencia que los itinerarios terapéuticos de los adultos mayores incorporan un pluralismo de saberes frecuentemente ignorado por el sistema formal de salud, mientras que los programas de envejecimiento activo imponen definiciones normativas de "buena vejez" que no siempre resuenan con las experiencias vividas.

Para el contexto cubano, integrar enfoques antropológicos en los equipos interdisciplinarios de rehabilitación constituye una necesidad práctica para desarrollar intervenciones genuinamente centradas en la persona. La consolidada tradición de investigación social en salud y la fortaleza de la atención primaria en Cuba ofrecen condiciones particularmente favorables para este giro disciplinar.

REFERENCIAS:

1. Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI). Anuario Demográfico de Cuba 2024 [Internet]. La Habana: ONEI; 2025 [Acceso: 10/10/2026]. Disponible en: <http://www.onei.gob.cu/anuario-demografico-2024>
2. Olde Rikkert MGM, Melis RJF, Cohen AA, Geeske Peeters GMEE. Age and ageing journal 50th anniversary commentary series. Why illness is more important than disease in old age. Age Ageing. 2022 Jan 6; 51(1): afab267. [Acceso: 10/3/2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35018409/>
3. Manríquez Hizaut M, Martínez Campos T, Lagos Gallardo N, Rebolledo Sanhueza J. Challenges for cultural relevance of physiotherapy in the care of the Mapuche population in Chile. Salud Colect. 2024 Oct 22; 20:e4849. [Acceso: 10/3/2025]. Disponible en: <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30623594/>



4. Souza GA, Giacomini KC, Firmo JOA. "My life is about to take care of myself": therapeutic itineraries of care for frail older adults. *Cien Saude Colet*. 2023 Sep; 28(9):2637-2652. [Acceso: 10/10/2025]; 28(9):2637-52. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.14372022EN>
5. Sabot P, Di Martino C, Moroni C, Aluffi Pentini A, Pabjan B, Machado MMP, et al. Reconsidering frailty from a human and social sciences standpoint: towards an interdisciplinary approach to vulnerability. *Age Ageing* [Internet]. 2023 [Acceso: 10/10/2025]; 52(5):afad064. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ageing/afad064>
6. González Valdés M, García Jiménez RC, Carrasco García MR. Comportamiento de fragilidad en personas octogenarias a nivel comunitario. *GerolInfo*. 2024 [Acceso: 22/2/2026]; 19(1):62-75. Disponible en: <https://revgeroinfo.sld.cu/index.php/gerf/issue/view/18>
7. Lekan DA, Collins SK, Hayajneh AA. Definitions of frailty in qualitative research: a qualitative systematic review. *J Aging Res* [Internet]. 2021 [Acceso: 10/3/2025]; 2021:6285058. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2021/6285058>
8. Fret B, Donder LD, Lambotte D, Dury S, Van Der Elst M, Witte N, et al. Access to care of frail community-dwelling older adults in Belgium: a qualitative study. *Prim Health Care Res Dev* [Internet]. 2019 [Acceso: 12/3/2025]; 20:e43. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S1463423618000860>
9. Bujnowska-Fedak MM, Gwyther H, Szwamel K, D'Avanzo B, Holland C, Shaw R, et al. A qualitative study examining everyday frailty management strategies adopted by Polish stakeholders. *Eur J Gen Pract* [Internet]. 2019 [Acceso: 12/3/2025]; 25(4):197-204. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13814788.2019.1676722>
10. Schwennesen N. Surveillance Entanglements: Digital Data Flows and ageing bodies in motion in the Danish Welfare State. *Anthropology & Aging*. 2019 [Acceso: 10/3/2025]; 40(2):10-22. Disponible en: <https://doi.org/10.5195/aa.2019.224http://anthro-age.pitt.edu>
11. Larsen TS. Sleep as homework and engagement in rehabilitation. *Anthropol Aging* [Internet]. 2021 [Acceso: 10/3/2025]; 42(2):105-25. Disponible en: <https://doi.org/10.5195/aa.2021.284>



12. Schwennesen N. Agencements of reanimation: facilitating an active old age through Danish co-creation initiatives. *Anthropol Aging* [Internet]. 2019 [Acceso: 10/3/2025]; 40(2):23-36. Disponible en: <https://doi.org/10.5195/aa.2019.225>
13. Jiménez Ambriz MG. La resiliencia, el tesoro de las personas mayores. *Rev. Esp. de Geriátría y Gerontología*. 2011; [Acceso: 10/3/2025]46(2):59-116. Disponible en: <https://doi: 10.1016/j.regg.2010.12.002>
14. Duppen D, Machielse A, Verté D, Dury S, Donder LD, D-Scope Consortium. Meaning in life for socially frail older adults. *J Community Health Nurs* [Internet]. 2019 [Acceso: 10/3/2025]; 36(2):65-77. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/07370016.2019.1583841>
15. Zhang ARY, Zivkovic T. Rethinking restriction in residential aged care: dis/abling movement and relations in the time of COVID-19. *Space Cult* [Internet]. 2023 [Acceso: 10/3/2025]; 26(3):351-64. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/12063312221090400>
16. Gilchrist L, Hyde Z, Petersen C, Douglas H, Hayden S, Bessarab D, et al. Validation of the Good Spirit, Good Life quality-of-life tool for older Aboriginal Australians. *Australas J Ageing*. 2023 Jun [Acceso: 10/3/2025]; 42(2):302-310. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10946526/>
17. Clay G, Evans AB, Allen-Collinson J, Henderson H. Conceptualisations of ageing and physical activity after stroke: a review and application of figurational sociology. En: 2022 EASS & ISSA World Congress of Sociology of Sport [Internet]; 2022 Jun 7-10; Tübingen, Germany [Acceso: 10/3/2025]. Disponible en: <https://publons.com/publisher/44587/eass-issa-2022-world-congress-of-sociology-of-spo/>
18. Reyes Rincón H, Campos Uscanga Y. Beneficios de la actividad física en espacios naturales sobre la salud del adulto mayor. *Ene*. [Internet]. 2020 [Acceso: 10/3/2025]; 14(2):14207. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci-arttex&pid=S1988-348X2020000200007&Ing=es>.
19. Fresneda Quintana Orestes. Envejecimiento y salud: un reto en la sociedad cubana actual. *Medisur* [Internet]. 2024 Feb [Acceso: 18/3/2025]; 22(1):1-4. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=ci-arttex&pid=S1727-897X2024000100001&Ing=es>.
20. Achig Subía L, Achig Balarezo D. La investigación social en salud. *Rev. Med Ateneo* 2019 [Acceso: 18/3/2025]; 21(1):83-92. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/334520665_Investigacion_social_en_salud.



21. Llibre Rodríguez JJ, Valhuerdi A, Sánchez II, Reyna C, Guerra MA, Copeland JR, et al. Aging, dementia, and depression in Cuba: the CUBAN studies. MEDICC Rev [Internet]. 2022 [Acceso: 10/3/2025]; 25(1):34-41. Disponible en: <https://mediccreview.org/aging-dementia-and-depression-in-cuba/>

Conflicto de intereses:

El autor declara no tener conflictos de intereses relacionados con esta investigación.

Financiamiento:

El presente artículo no contó con fuentes de financiación.

Contribuciones de los autores:

Conceptualización: Yanet Pérez Morales, Luben Gutiérrez Corvo, Anays Cumba Savigne

Curación de datos: Yanet Pérez Morales, Luben Gutiérrez Corvo, Anays Cumba Savigne

Análisis Formal: Yanet Pérez Morales, Luben Gutiérrez Corvo, Anays Cumba Savigne

Metodología: Yanet Pérez Morales, Luben Gutiérrez Corvo, Blanca del Rosario Peña Nuñez, María del Carmen Lamazares

Software: Yanet Pérez Morales, Luben Gutiérrez Corvo, Anays Cumba Savigne, María del Carmen Lamazares

Supervisión: Yanet Pérez Morales, Luben Gutiérrez Corvo, Anays Cumba Savigne, Blanca del Rosario Peña Nuñez

Validación: Yanet Pérez Morales, Luben Gutiérrez Corvo, Anays Cumba Savigne, Blanca del Rosario Peña Nuñez

Visualización: Yanet Pérez Morales, Luben Gutiérrez Corvo, Anays Cumba Savigne, María del Carmen Lamazares

Redacción - Elaboración del borrador original: Yanet Pérez Morales, Luben Gutiérrez Corvo, Anays Cumba Savigne, Blanca del Rosario Peña Nuñez

Redacción - Revisión y edición: Yanet Pérez Morales, Luben Gutiérrez Corvo, Anays Cumba Savigne, Blanca del Rosario Peña Nuñez, María del Carmen Lamazares

