

**Barreras de acceso a los servicios estomatológicos en el adulto mayor: la comunicación**

*Barriers for the elderly to access the dentistry services: the communication*

**Mohamed-Azís Pérez-Caldevilla \***

**Alina Roche Martínez \*\***

**Ana Beatriz Pérez García \*\*\***

**Adriana Arias Tornés \*\*\*\***

Recibido: 2 de julio de 2023

Aceptado: 29 de marzo de 2024

Publicado: 2 de mayo de 2025

Cómo citar este artículo:

Pérez-Caldevilla, M; Roche Martínez, A.; Pérez García; A.B. y Arias Tornés, A. (2025). Barreras de acceso a los servicios estomatológicos en el adulto mayor: la comunicación. *Novedades en Población* 21(41). <http://www.novpob.uh.cu>

---

\* Especialista de primer grado en Estomatología General Integral. Profesor Instructor. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8920-5261>. E-mail: [mapc.feu@gmail.com](mailto:mapc.feu@gmail.com).

\*\* Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de segundo grado en Estomatología General Integral. Profesora Auxiliar. Investigadora Agregada. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9851-5875>. E-mail: [alinaroche@infomed.sld.cu](mailto:alinaroche@infomed.sld.cu).

\*\*\* Especialista de primer grado en Estomatología General Integral. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3393-5887>. E-mail: [anabeatrizperez558@gmail.com](mailto:anabeatrizperez558@gmail.com).

\*\*\*\* Residente de primer año de Prótesis. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2594-1133>. E-mail: [adrianaariastornes@gmail.com](mailto:adrianaariastornes@gmail.com).

### **Resumen**

El envejecimiento poblacional, como principal problema demográfico actual y perspectiva de la población cubana, exige que los servicios de salud actualicen las condiciones vinculadas a la atención de esta población, la cual asiste de manera irregular a los servicios de salud. Esto no solo se debe a sus condiciones biológicas, sino también a las dificultades que encuentran en el medio social para acceder a dichos servicios. En este contexto, la comunicación es una herramienta útil para motivar la asistencia regular; pero si no es efectiva, termina convirtiéndose en una barrera asociada a otras percibidas por el adulto mayor. El objetivo general fue determinar si la comunicación representa una barrera para el acceso a los servicios estomatológicos, percibida por adultos mayores del consultorio #21 del Policlínico "Héroes del Moncada", en La Habana. Se identificaron como principales barreras para acceder a la consulta: el tiempo de espera para ser atendido, el tiempo de duración de la consulta, el tiempo para llegar a la clínica, la vía de transportación y el miedo al estomatólogo. Los ancianos expresaron que recibían un buen trato por parte de los dentistas; sin embargo, el 81% manifestó que en ocasiones no podían explicar bien sus preocupaciones o no se les informaba cuánto tiempo aproximado debían esperar para ser atendidos. Se determinó que la comunicación constituye una barrera subjetiva asociada a las principales, y que su desarrollo efectivo podría favorecer la eliminación de estas.

**Palabras clave:** adulto mayor, barreras de acceso a servicios de salud, comunicación, odontología.

### **Abstract**

*Population aging as the main current and prospective demographic problem of the Cuban population requires health services to update conditions related to the care of this population, which attends health services irregularly. This is not only due to their biological conditions but also to the difficulties found in the*

*social environment to access these services. Thus, communication is a useful tool to motivate regular attendance; however, if it is not effective, it ends up being a barrier associated with others perceived by the older adult. The general objective was to determine if communication represents a barrier for the access to dentistry services perceived by older adults of the clinic #21 of the "Héroes del Moncada" Polyclinic, in Havana. The main barriers to access to the consultation that were identified were waiting time to be attended, duration of the consultation, time to arrive to the clinic, transportation, and fear of the dentist. The elderly expressed that they received good treatment from the dentists; however, 81% stated that sometimes they could not explain their concerns well or were not told how long they should wait to be attended. It was determined that communication constitutes a subjective barrier associated with the main barriers, and that the elimination of these could be favored if effective communication is developed.*

**Keywords:** *Elderly, barriers to access of health services, communication, dentistry.*

### **Introducción**

El envejecimiento de la población o envejecimiento demográfico puede definirse como el conjunto de transformaciones estructurales en la edad de la población, donde el porcentaje de personas con más de 60 años aumenta progresivamente. Es un proceso intrínseco de la transición demográfica, que representa el tránsito de regímenes de alta mortalidad hacia niveles de natalidad bajos y controlados. El aumento gradual de la esperanza de vida, unido a la disminución de la natalidad, influye de forma directa en el número y estructura de la población, al reducir relativamente la cantidad de personas en edades jóvenes y amplificar los sectores de edades más avanzadas (Cruz Ortiz et al., 2018).

El envejecimiento poblacional constituye el principal problema demográfico actual y prospectivo de la población cubana. Si las personas mayores logran en esos años adicionales de vida mantener una buena salud y un entorno propicio,

podrán realizar actividades que valoran de forma muy similar a una persona joven. En cambio, si esos años adicionales están dominados por el declive de la capacidad física y mental, las implicaciones para las personas mayores y para la sociedad son más negativas (World Health Organization [WHO], 2022).

Por ello, los servicios de salud necesitan actualizar las condiciones vinculadas a la atención de esta población, ya que la práctica profesional muestra que, con el avance de la edad, acudir a un centro de salud se hace más irregular. Esto no solo está asociado a las condiciones biológicas del anciano, sino también a las barreras que se encuentran en el medio social para acceder a los servicios (WHO, 2022).

En esta circunstancia, la comunicación es una herramienta útil para motivar la asistencia regular; sin embargo, cuando no es efectiva, entorpece los procesos y termina convirtiéndose en una barrera relacionada con otras percibidas por el adulto mayor.

El estudio propuso como objetivo general determinar si la comunicación representaba una barrera para el acceso a los servicios estomatológicos, percibida por adultos mayores del consultorio #21 del Policlínico "Héroes del Moncada", en La Habana. Para alcanzar este objetivo, se plantearon objetivos específicos como: identificar las principales barreras para el acceso a los servicios estomatológicos percibidas por los ancianos en estudio y relacionar la comunicación con otras barreras para el acceso a los servicios estomatológicos percibidas por ellos.

La investigación logró un acercamiento a un problema demográfico actual de la población cubana en relación con la salud, al tiempo que lo vinculó a la dimensión comunicativa para, desde esta, proponer mejores formas en la asistencia al adulto mayor.

### **Diseño metodológico**

Se realizó un estudio epidemiológico observacional de tipo descriptivo transversal con la población perteneciente al consultorio del médico de la familia (CMF) #21 del Policlínico Universitario "Héroes del Moncada", en el municipio

Plaza de la Revolución, durante el período 2021-2022, para identificar las barreras de acceso a los servicios estomatológicos para adultos mayores y la relación de la comunicación con estas.

El universo estuvo conformado por 423 habitantes de ambos sexos, que residen en el área perteneciente al CMF #21 del Policlínico Universitario "Héroes del Moncada", ubicado en Calle 27 entre Calle 2 y Calle 4, Plaza de la Revolución.

La muestra fue probabilística aleatoria simple y quedó constituida por un total de 116 individuos de ambos sexos, con edades comprendidas entre 60 y 91 años o más, que aceptaron participar en la investigación. Cada uno de ellos fue una unidad de análisis seleccionada por conveniencia de los autores, en estrecha vinculación con el médico de familia y la enfermera de dicho consultorio.

Se incluyeron personas de 60 años y más que dieron su consentimiento para participar en el estudio y que pertenecían a la localidad, habitando actualmente en las viviendas visitadas. Se excluyó a quienes no cumplían tales criterios o cuyo estado de salud general deteriorado impedía la comunicación.

Para la recolección de la información se utilizaron como fuente primaria métodos empíricos: la observación y la entrevista.

Para expresar la edad se tomaron los años cumplidos por el paciente, y para el sexo se refirió a la biología humana. Las variables correspondientes a las barreras de accesibilidad socio-organizacional se respondieron en sus escalas según lo referido por el paciente, de acuerdo con sus percepciones y opiniones. Para la recopilación de la información se utilizaron: lápices, bolígrafos, gomas de borrar, calculadoras, hojas de papel y computadora. Una vez recopilada, la información se procesó de forma estadística mediante un proceso manual y con calculadora, además de con la ayuda de una computadora portátil HP con ambiente Windows 10, utilizando los programas Microsoft Excel y Word. Se empleó la estadística descriptiva, mostrándose los resultados en frecuencias absolutas y relativas, cuyo análisis permitió llegar a conclusiones.

Para llevar a cabo la investigación se tuvo en cuenta la aprobación de la dirección del consultorio y el cumplimiento de la 2da Declaración de Helsinki y la

legislación vigente en Cuba, respetando los principios éticos básicos para una investigación con seres humanos.

### **Desarrollo**

#### **Resultados**

Los adultos mayores de esta comunidad, en su mayoría, viven en la localidad desde hace más de 50 años; por tanto, muchos se conocen entre sí por haber convivido como vecinos durante varias décadas. Por su ubicación, es una zona urbana desarrollada, socialmente concurrida y económicamente activa. La atención estomatológica corresponde a la Facultad de Estomatología de La Habana.

La distribución de la población geriátrica estudiada, según grupos de edades y sexo, mostró una prevalencia del sexo femenino sobre el masculino, representando las mujeres el 55,1% de la población. El grupo etario que predominó fue el de 60-74 años, con un 53,4%, y se evidenció un descenso en el número de personas a medida que avanzaba la edad.

Las barreras de accesibilidad socio-organizacional identificadas fueron: tiempo de espera para ser atendido, tiempo de duración de la consulta, tiempo para llegar a la clínica y vía de transportación. También se refirió como barrera el miedo al estomatólogo, el cual constituye un elemento personal de los individuos, pero los autores decidieron tomarlo en cuenta partiendo del componente social generalizado que este llega a constituir, a veces infundado y transmitido dentro de las propias familias, más allá de una vivencia real dolorosa o traumática.

Los resultados referentes al tiempo de espera para ser atendido informan que el 50,0% de la población estima esperar entre media hora y hasta una hora para recibir los tratamientos que requieren. Por su lado, el 31,8% apreció su espera en un rango de quince a treinta minutos y el 16,3% expresó haber esperado por

más de una hora. Solo el 1,7% de los individuos estudiados refirió una espera de menos de 15 minutos para ser atendido.

Respecto al tiempo de duración de la consulta, se observó que el 56,0% percibe un aproximado de media hora a una hora mientras recibe tratamiento, y el 37,0% consideró una duración de quince a treinta minutos. Solo el 5,1% y el 1,7% refirieron una duración de más de una hora y de menos de quince minutos, respectivamente.

En los elementos relacionados con el tiempo que tardan los pacientes en llegar a la clínica, se encontró que el 49,1% tarda entre quince y treinta minutos en llegar desde sus casas hasta el servicio, mientras que al 45,6% le toma menos de 15 minutos este desplazamiento. Solo el 5,1% refirió demorar desde media hora hasta una hora, y ninguno de los estudiados expresó tardar más de una hora.

El 68,9% de los ancianos se desplaza hacia la clínica estomatológica caminando, mientras que el 31,0% lo hace en carro. Ninguno de los sujetos refirió utilizar el transporte urbano para llegar al servicio. Estos elementos guardan relación estrecha con los resultados del tiempo para llegar a la clínica.

Con la encuesta también se pudieron determinar los elementos referentes al miedo al estomatólogo, que, como se expresó anteriormente, constituyó una barrera percibida por el 62,3% de los ancianos.

La comunicación en salud constituye una herramienta fundamental para lograr los objetivos de diagnóstico y tratamiento, así como para brindar educación para la salud a los pacientes y modificar sus estilos de vida. Se considera la base de la relación médico-paciente, para la cual el profesional debe desarrollar habilidades que garanticen su efectividad.

Al explorar la comunicación, los adultos no la consideraron como barrera, refiriendo que recibían un buen trato por parte de los dentistas (doctores y estudiantes) y que se les informaba bien sobre sus problemas de salud. Sin embargo, en contraste con ese referente, el 81,0% manifestó que en ocasiones no podían explicar bien sus preocupaciones, pues no sentían que se les

escuchaba del todo o con el suficiente tiempo. Por otro lado, expresaron que no se les decía cuánto tiempo aproximado debían esperar para ser atendidos.

En este sentido, los autores consideraron que la comunicación sí estaba ligada a las barreras percibidas, pero al no ser declarada e identificada de forma directa por los ancianos, se entiende como una barrera subjetiva que se asocia a las principales encontradas.

### **Discusión**

Los estudios recientes demuestran que los determinantes sociales exacerbaban las vulnerabilidades biológicas de las mujeres, las cuales, aunque nacen con diferencias biológicas que favorecen su supervivencia, ven equiparados sus ciclos vitales por las inequidades de género. Con ello, al llegar a la vejez se encuentran con más años, pero con baja calidad de vida, resultados expuestos en una investigación realizada en Chile (González Ramos et al., 2021).

Los resultados encontrados acerca del predominio de las mujeres coinciden con los obtenidos en estudios realizados en España y Chile, así como con los estudios de la doctora Rosa María González Ramos et al. en la población de Plaza de la Revolución. Estos estudios además refieren que las mujeres tienen mayor percepción que los hombres en temas relacionados con el mejor cuidado e higiene bucodental; por tanto, tienen mejores condiciones de salud bucal (González Ramos et al., 2021).

La distribución de la población según la edad coincide con los resultados de González Ramos et al. (2012) y de Vázquez González et al. (2020), donde predomina el grupo de 60 a 75 años de edad; sin embargo, se difiere con otros autores donde es más numeroso el grupo de 75-90 años.

Se concuerda también con los resultados obtenidos por Moya, en un estudio realizado en la ciudad de Santiago de Chile, donde expone que el 66,0% de la muestra fueron mujeres. Los rangos de edades prevalentes fueron en un 42,2% entre 60 y 69 años y un 32,1% entre 70 y 79 años de edad, sin presentar diferencias estadísticamente significativas por sexo (González Ramos et al., 2021).

Las barreras de accesibilidad socio-organizacional constituyen un problema para los adultos mayores, quienes en muchos casos emplean un tiempo determinado para desplazarse hasta los servicios y, una vez en estos, deben esperar más de media hora para ser atendidos. A estos elementos se suma un período de tiempo semejante para recibir sus tratamientos. Además, la vía más común de llegada es caminando. Así lo reflejan los estudios de Figueroa y Cavalcanti, en Campina Grande, Brasil; donde se coincide con esta investigación en cada uno de los elementos evaluados para la accesibilidad (Figueroa Pedraza & Cavalcanti Costa, 2014).

Teniendo en cuenta el análisis de los resultados, se considera que las barreras fundamentales no son precisamente el tiempo que tardan en llegar a la consulta ni la vía en que lo hacen, aunque estas limitan la asistencia. Las principales barreras resultan ser el tiempo de espera para ser atendido y el de duración de la propia consulta.

El miedo es una emoción experimentada por la mayoría de los pacientes y es reportado en algunos estudios como la barrera que con mayor frecuencia impide el acceso a los servicios de salud. Los estudios realizados en Perú por Remuzgo Alvarado (2023) y por Pardo Alarcón (2020) coinciden en sus resultados con esta realidad. Se convierte en una responsabilidad mayor para el estomatólogo lograr un adecuado manejo del paciente adulto mayor que garantice la calma del mismo en el servicio y la eliminación parcial o total de esta barrera psicológica. La comunicación debe ser efectiva para que sirva como herramienta que transversalice las barreras percibidas por el adulto mayor. Si bien los ancianos se sienten conformes con el trato brindado por los profesionales de la atención primaria y consideran que estos les aportan suficiente información sobre sus patologías (caso que no coincide con lo investigado por González Rodríguez et al. (2021) en el municipio matancero de Cárdenas), la comunicación debe ir más allá. Debe garantizarse todo tipo de información para estos pacientes, desde el tiempo aproximado que pudieran esperar para ser atendidos hasta el tiempo que pueden durar sus tratamientos. Además, debe convertirse en un elemento

imprescindible para disminuir los miedos del paciente a la consulta estomatológica.

No debe limitarse la comunicación a brindar un mensaje. La comunicación incluye habilidades de observación, destacando la escucha atenta a las problemáticas que necesita referir el paciente, y debe manifestar además habilidades para la relación empática. Los resultados de los estudios de Uribe P et al. (2019) y de Yépez-Chamorro et al. (2018), en Colombia, respaldan estas afirmaciones. Así, cuando la comunicación no es efectiva, resulta una barrera subjetiva cuya eliminación puede garantizar la disminución de la aparición de las barreras principales identificadas.

De esta manera, el presente estudio logra acercarse al problema demográfico del envejecimiento, situación real y actual de la población cubana. Con sus resultados, se relacionan envejecimiento y salud, vinculándose a la dimensión comunicativa como garantía de mejor acceso a los servicios.

### Conclusiones

- La comunicación no constituye una barrera de acceso a los servicios estomatológicos percibida de forma directa por el adulto mayor.
- Las principales barreras percibidas por el adulto mayor son: tiempo de espera para ser atendido, tiempo de duración de la consulta, tiempo para llegar a la clínica, vía de transportación y miedo al estomatólogo.
- La comunicación, si no es efectiva, resulta una barrera subjetiva cuya eliminación puede garantizar una disminución de la aparición de las barreras principales identificadas.

### Referencias bibliográficas

1. Cruz Ortiz, M., Pérez Rodríguez, M. C., Cuevas Guerrero, C. E., y Ochoa Vásquez, J. (2018). El envejecimiento: Una mirada a la transición

## NOVEDADES EN POBLACIÓN

<http://www.novpob.uh.cu>

- demográfica y sus implicaciones para el cuidado de la salud. *Revista Enfermería Instituto Mexicano Seguro Social*, 26 (4), 273-280.
2. Figueroa Pedraza, D., y Cavalcanti Costa, G. M. (2014). Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. *Enfermería Global*, 13 (33), 267-278. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
  3. González Ramos, R. M., Madrazo Ordaz, D. E., Abreu López, M., Osorio Núñez, M., y Mena Madrazo, D. R. (2012). Conocimientos sobre factores de riesgo de salud bucal en adultos mayores de círculos de abuelos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 11 (4). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2012000400012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000400012&lng=es)
  4. González Ramos, R. M., Vázquez González, J. A., Rosales Reyes, S. Á., Rodríguez Suárez, S., & Solar Carballo, O. M. (2021). Determinantes sociales en la salud bucal de adultos mayores. Municipio Plaza de la Revolución. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20 (3). <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3575/2853#about>
  5. González Rodríguez, L., Cooper Weekes, D., Méndez Gómez, H., Cardona Garbey, D., Rodríguez Salvá, A., González Rodríguez, L., Cooper Weekes, D., Méndez Gómez, H., Cardona Garbey, D., y Rodríguez Salvá, A. (2021). Barreras identificadas por pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en su atención integral. *MEDISAN*, 25 (2), 388-403. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000200388&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200388&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
  6. Pardo Alarcón, B. N. (2020). Salud bucal y barreras para acudir a las citas odontológicas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima, 2019 [Universidad César Vallejo].

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45376/Parado\\_ABN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45376/Parado_ABN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

7. Remuzgo Alvarado, A. K. P. (2023). Relación entre las barreras de acceso a los servicios odontológicos y la satisfacción con la atención odontológica en usuarios externos del puesto de salud Calana en Tacna, 2021 [Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. En Repositorio Institucional Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4928/450\\_2023\\_remuzgo\\_alvarado\\_akp\\_espg\\_maestria\\_en\\_saludpublica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4928/450_2023_remuzgo_alvarado_akp_espg_maestria_en_saludpublica.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Uribe P, C. J., Amado N, A. M., Rueda P, A. M., Mantilla V, L. Y., Uribe P, C. J., Amado N, A. M., Rueda P, A. M., y Mantilla V, L. Y. (2019). Barreras para la atención en salud del cáncer gástrico, Santander, Colombia. Etapa exploratoria. Revista colombiana de Gastroenterología, 34 (1), 17-22. <https://doi.org/10.22516/25007440.353>
9. Vázquez González, J. A., Ramos González, R. M., Rodríguez Suárez, S., & Fernández Campo, R. (2020). Conocimientos sobre Salud bucal del adulto mayor. Consultorio 10. Policlínico «Dr. Tomas Romay» 2017-2018. Revista Médica Electrónica, 42 (5), 2248-2261. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242020000502248](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000502248)
10. World Health Organization. (2022). Ageing and health. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
11. Yépez-Chamorro, M. C., Ricaurte-Cepeda, M., Jurado-Fajardo, D. M., Yépez-Chamorro, M. C., Ricaurte-Cepeda, M., y Jurado-Fajardo, D. M. (2018). Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. Universidad y Salud, 20 (2), 97-110. <https://doi.org/10.22267/RUS.182002.114>

### **Contribución de autoría**

Conceptualización: Mohamed Azís Pérez Caldevilla, Alina Roche Martínez, Ana Beatriz Pérez García, Adriana Arias Tornés.

Curación de datos: Mohamed Azís Pérez Caldevilla, Alina Roche Martínez, Ana Beatriz Pérez García, Adriana Arias Tornés.

Análisis formal: Mohamed Azís Pérez Caldevilla, Alina Roche Martínez, Ana Beatriz Pérez García, Adriana Arias Tornés.

Adquisición de fondos: Mohamed Azís Pérez Caldevilla, Alina Roche Martínez, Ana Beatriz Pérez García, Adriana Arias Tornés.

Investigación: Mohamed Azís Pérez Caldevilla, Alina Roche Martínez, Ana Beatriz Pérez García, Adriana Arias Tornés.

Metodología: Mohamed Azís Pérez Caldevilla.

Administración del proyecto: Alina Roche Martínez.

Recursos: Mohamed Azís Pérez Caldevilla, Alina Roche Martínez, Ana Beatriz Pérez García, Adriana Arias Tornés.

Supervisión: Alina Roche Martínez.

Validación: Mohamed Azís Pérez Caldevilla.

Visualización: Mohamed Azís Pérez Caldevilla, Alina Roche Martínez, Ana Beatriz Pérez García, Adriana Arias Tornés.

Redacción – borrador original: Mohamed Azís Pérez Caldevilla, Alina Roche Martínez, Ana Beatriz Pérez García, Adriana Arias Tornés.

Redacción – revisión y edición: Mohamed Azís Pérez Caldevilla, Alina Roche Martínez, Ana Beatriz Pérez García, Adriana Arias Tornés.