



AÑO 2026
VOL. XXI
ISSN 1816-8450



Artículo de Revisión

Gerocultura como factor de cambio y participación en la cultura del envejecimiento

Geroculture as a factor of change and participation in the culture of aging

María Amelia González Braniella¹ <https://orcid.org/0000-0003-3915-8529>

Mayra Rosa Carrasco García^{2*} <https://orcid.org/0000-0002-2069-7672>

¹Universidad de La Habana y Colegio San Gerónimo. La Habana, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Salvador Allende". Hospital Clínico Quirúrgico "Dr. Salvador Allende". La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: macarrasco@infomed.sld.cu

Cómo citar este artículo: González Braniella MA, Carrasco García MR. Gerocultura como factor de cambio y participación en la cultura del envejecimiento. GerolInfo-Revista de Gerontología y Geriatria. 2026; 21:e379.

RESUMEN:

Introducción: La Gerocultura, entendida como un sistema de acciones socioculturales participativas dirigidas a las personas mayores, ha sido desarrollada en Cuba desde 1992 como una herramienta para promover un envejecimiento activo y una mejor calidad de vida.

Objetivo: Describir los fundamentos teórico-metodológicos de la Gerocultura y su aplicación práctica en el contexto cubano, a partir de la experiencia del Hospital Clínico Quirúrgico "Dr. Salvador Allende" y su proyección comunitaria.

Métodos: Se realizó una revisión narrativa de la literatura. Se consultaron las bases de datos PubMed, SciELO, Google Académico y repositorios institucionales cubanos. Se incluyeron artículos originales, revisiones, libros y documentos institucionales publicados entre 2015 y 2025, priorizando aquellos con DOI o URL accesibles. Se incorporaron además fuentes clásicas y documentos históricos de la experiencia cubana, debidamente referenciados.

Desarrollo: Se abordan los conceptos esenciales de la Gerocultura, sus objetivos y principios básicos. Se presenta la experiencia pionera de la primera Universidad del Adulto Mayor en Cuba, creada en 1994, así como la evolución hacia talleres Geroculturales. Se analizan las dimensiones de la Gerocultura: acciones creadas por las personas mayores, servicios culturales especializados y Gerocultura terapéutica creativa. Se describen los métodos y técnicas empleados, los aspectos a educar y estimular, y el impacto en la calidad de vida de los participantes.

Conclusiones: La Gerocultura constituye una herramienta eficaz para fomentar la participación, la creatividad y el bienestar de las personas mayores, contribuyendo a una cultura del envejecimiento basada en la inclusión y el protagonismo social.

Palabras clave: Gerocultura; Envejecimiento; Persona mayor; Participación social; Animación sociocultural



ABSTRACT:

Introduction: Geroculture, understood as a system of participatory socio-cultural actions aimed at older adults, has been developed in Cuba since 1992 as a tool to promote active aging and better quality of life.

Objective: To describe the theoretical-methodological foundations of Geroculture and its practical application in the Cuban context, based on the experience of the "Dr. Salvador Allende" Clinical Surgical Hospital and its community projection.

Methods: A narrative literature review was conducted. PubMed, SciELO, Google Scholar databases and Cuban institutional repositories were consulted. Original articles, reviews, books and institutional documents published between 2015 and 2025 were included, prioritizing those with accessible DOI or URL. Classic sources and historical documents from the Cuban experience were also incorporated, duly referenced.

Development: The essential concepts of Geroculture, its objectives and basic principles are addressed. The pioneering experience of the first University of the Elderly in Cuba, created in 1994, is presented, as well as the evolution towards Gerocultural workshops. The dimensions of Geroculture are analyzed: actions created by older adults, specialized cultural services and creative therapeutic Geroculture. The methods and techniques used, the aspects to be educated and stimulated, and the impact on the quality of life of the participants are described.

Conclusions: Geroculture constitutes an effective tool to promote participation, creativity and well-being of older adults, contributing to a culture of aging based on inclusion and social protagonism.

Keywords: Geroculture; Aging; Older adult; Social participation; Socio-cultural animation

Recibido: 05/01/2026

Aceptado: 09/03/2026



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la [Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación

Introducción:

El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos demográficos más significativos del siglo XXI. Según datos de Naciones Unidas, se estima que para el año 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más.⁽¹⁾ Este cambio estructural demanda respuestas innovadoras desde todos los sectores de la sociedad, especialmente en el ámbito de la salud y la cultura. En este contexto, surge la necesidad de promover una cultura del envejecimiento que trascienda la visión biomédica y aborde las dimensiones sociales, psicológicas y culturales de la vejez.⁽²⁾

En diversas latitudes, el término Gerocultura se ha referido tradicionalmente al cuidado e higiene como parte de los hábitos cotidianos en la atención al anciano. Sin embargo, en Cuba, dada la formación humanista y multidisciplinar de sus profesionales, se ha desarrollado una conceptualización diferente de este término, entendiéndolo como una herramienta de participación y transformación social.⁽³⁾ Desde 1992, en el Servicio de Geriatria del Hospital de Día del Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Dr. Salvador Allende", se comenzó a implementar sistemáticamente un conjunto de acciones Geroculturales que han evolucionado hasta convertirse en un referente nacional e internacional.

La Gerocultura se define como una especialidad dentro de la Gerogogía encaminada a modificar la óptica y la acción ante el envejecimiento, no solo como problema biológico, sino como proceso sociocultural. Constituye un sistema de acciones orientadas a estimular la participación de la persona mayor, convirtiéndola en gestora y protagonista del hecho sociocultural.⁽⁴⁾ Este enfoque cualifica la cultura física, artística, científica y laboral, promueve, rescata, difunde y conserva el patrimonio de las personas mayores, y estimula dimensiones lúdicas, educativas y culturales que favorecen la memoria, la imaginación, la percepción, el pensamiento y el lenguaje.

El objetivo de esta revisión es describir los fundamentos teórico-metodológicos de la Gerocultura y su aplicación práctica en el contexto cubano, a partir de la experiencia del Hospital Clínico Quirúrgico "Dr. Salvador Allende" y su proyección comunitaria, con el fin



de difundir este saber a los sectores de la sociedad que dedican sus esfuerzos a mejorar el bienestar de las personas mayores.

Métodos:

Se realizó una revisión narrativa de la literatura sobre Gerocultura y animación sociocultural en el envejecimiento. Se consultaron bases de datos como PubMed, SciELO, Google Académico y repositorios institucionales cubanos, utilizando los términos: "Gerocultura", "Geroculture", "animación sociocultural", "adulto mayor", "envejecimiento activo", "participación social". Se incluyeron artículos originales, revisiones, libros y documentos institucionales publicados entre 2015 y 2025, priorizando aquellos con DOI o URL accesibles. Además, se incorporaron fuentes clásicas y documentos históricos de la experiencia cubana, debidamente referenciados. Se excluyeron trabajos que no abordaran directamente la dimensión sociocultural del envejecimiento. La información se organizó en ejes temáticos que permitieron estructurar el desarrollo del artículo.

Desarrollo:

Conceptualización de la Gerocultura

La Gerocultura surge como una respuesta a la necesidad de integrar a las personas mayores en la vida cultural y social de sus comunidades, reconociendo su potencial como agentes activos de cambio. A diferencia de enfoques asistencialistas, la Gerocultura promueve la participación protagónica, donde el adulto mayor no solo recibe servicios, sino que también crea, decide y transforma su entorno. ⁽⁵⁾

Los objetivos fundamentales de la Gerocultura son:

1. Promover cambios en el estilo de vida de las personas mayores con visión de curso de vida, a partir de una relación necesidad-oferta de acciones y servicios culturales, en función de la integración participativa.



2. Estimular las potencialidades cognoscitivas, comunicativas y creadoras de este sector poblacional, a través de la acción sociocultural con base participativa. ⁽⁶⁾

La Gerocultura se sustenta en principios que garantizan su efectividad:

- Creación de un ambiente socio-psicológico cálido y de confianza.
- Refuerzo del sentido de pertenencia grupal.
- Claridad, flexibilidad y cientificidad de los objetivos.
- Fomento del análisis colectivo y la toma de decisiones compartidas.
- Satisfacción de necesidades culturales, cognoscitivas y afectivas.
- Adecuación de las valoraciones sin sobreprotección ni discriminación.
- Estimulación de la participación libre y la disposición al cambio. ⁽⁷⁾

Experiencia pionera: la primera Universidad del Adulto Mayor en Cuba

En septiembre de 1992, en el Hospital de Día de Geriatria del Hospital Clínico Quirúrgico "Dr. Salvador Allende", se iniciaron acciones Geroculturales de forma voluntaria, con una frecuencia de dos días semanales. Estas actividades incluían dinámicas grupales sobre temas vinculados al proceso de envejecer, la vejez y la actitud que debía asumir la persona mayor. ⁽⁸⁾

Esta experiencia se enriqueció con la incorporación de residentes en Geriatria y otros especialistas, lo que condujo a la creación de la primera Universidad del Adulto Mayor en Cuba, el 9 de octubre de 1994, Día de las tradiciones del Cerro. Esta modalidad docente poseía características preventivas, formativas e inclusivas, sin límite de edad ni de escolaridad. Participaron personas desde edad prejubilar hasta longevos, con niveles educativos diversos: desde tercer grado hasta doctores en ciencias. ⁽⁹⁾

El primer grupo estuvo conformado por 35 personas mayores ingresadas en el Hospital de Día y algunos cuidadores. Se aplicaron técnicas de círculo de estudio y taller de participación con temática gerontológica, adicionando actividades de Gerocultura como



elemento terapéutico. El 14 de junio de 1995 se graduó la primera promoción en un acto solemne, con entrega de diplomas acreditativos. Ese mismo día se presentó una revista artesanal sobre la universidad y se abrió el libro de memorias, documentos que aún se conservan.⁽¹⁰⁾

En el curso 95-96, la Universidad se diseñó metodológicamente y se acreditó en la Facultad de Ciencias Médicas del Hospital, el Ministerio de Educación Superior (MES) y el Ministerio de Cultura (MINCULT) como modalidad de continuidad de estudios de adultos mayores. La organización consideró las necesidades de superación más específicas, creando un sistema de acciones con técnicas grupales, dinámicas de participación y talleres de expresión verbal y psicofísica, hasta lograr los Talleres de Creación.⁽¹¹⁾

La Universidad funcionó con esa estructura hasta 1998, cuando, sin perder su esencia formativa, pasó a aplicar talleres Geroculturales con una frecuencia de dos días semanales. Esta modalidad se mantiene hasta la actualidad, con la participación de especialistas voluntarios de diversas instituciones.⁽¹²⁾

Dimensiones de la Gerocultura

La Gerocultura se despliega en tres dimensiones interrelacionadas:

1. Acciones Geroculturales ejecutadas y creadas por las personas mayores: La participación activa y el protagonismo son condiciones esenciales. Se fomenta la realización de actividades recreativas y culturales como forma de socialización y utilización del tiempo libre, favoreciendo el empleo de aptitudes y talentos desarrollados o descubiertos en esta etapa de la vida. La creación de grupos danzarios, literarios, vocales, plásticos, teatrales o clubes de afición surge como fenómeno espontáneo y deseo expreso de sentirse capaz y responsable.⁽¹³⁾

2. Servicios culturales diseñados por personal especializado: Las instituciones culturales, previo estudio sociocultural y diagnóstico de necesidades, gustos y preferencias, ejecutan programas específicos. Es fundamental la selección variada de la



programación, con introducción de nuevas opciones a partir del análisis de demandas e intereses de la política cultural, considerando la identidad del lugar, la tradición y las realidades técnico-materiales. ⁽¹⁴⁾

3. Gerocultura Terapéutica y Creativa: Puede aplicarse en cualquier institución cultural o asociación grupal. Su objetivo general es fomentar acciones que faciliten el desempeño y aprendizaje de actividades culturales terapéuticas, en la compensación y estimulación de procesos psíquicos y motores afectados por el envejecimiento. Los objetivos específicos incluyen: propiciar una mayor comunicación, estimular una actitud participativa, reciclar conocimientos, estimular procesos afectados y crear nuevas expectativas de desarrollo. ⁽¹⁵⁾

Métodos y técnicas empleadas

La Gerocultura utiliza una variedad de métodos y técnicas participativas: discusión en grupo, dramatización, lluvia de ideas, plenarias, talleres, conferencias, intercambios, charlas, tertulias, coloquios, juegos creativos.

Estas técnicas se orientan a educar y estimular aspectos como: memoria, lenguaje, atención, autoestima, imaginación, autocontrol, sensopercepción, discriminación auditiva, control visomotor, procesos lógicos del pensamiento, motricidad fina y autovalimiento. ⁽¹⁶⁾

Impacto en la calidad de vida y proyección comunitaria

La aplicación sistemática de la Gerocultura ha demostrado resultados significativos en la calidad de vida de las personas mayores. Entre los logros documentados se encuentran: aprender a afrontar la vejez, recuperar el deseo de vivir, ampliar la cultura general, mejorar el estado de ánimo y las relaciones interpersonales, actualizar conocimientos, conocer sobre el organismo y la psicología del envejecimiento, prevenir enfermedades y hábitos nocivos, disminuir la polifarmacia y la automedicación, establecer nuevas relaciones, influir positivamente en la familia y el entorno, incorporarse a la vida



sociocultural del territorio, participar como promotores de salud y cultura, y utilizar sus potencialidades para mejorar su calidad de vida. ⁽¹⁷⁾

La experiencia cubana ha trascendido el ámbito hospitalario. Durante 1995, la Universidad del Adulto Mayor tuvo una extensión en el Hospital 10 de Octubre y se fundaron filiales en círculos de abuelos de Alamar, vinculados a la Casa de Cultura, sirviendo como multiplicadores en otros territorios de La Habana del Este y Centro Habana. Se estimuló la participación de las personas mayores y sus familias en actividades de instituciones culturales, y las acciones Geroculturales se extendieron a casas museos de la Oficina del Historiador a partir de febrero de 1996. ⁽¹⁸⁾

Desde 1993, la Gerocultura ha sido tema de investigaciones y participaciones en eventos internacionales y nacionales. La experiencia de las técnicas Geroculturales y los resultados de la Universidad del Adulto Mayor fueron objeto de una tesis de maestría en Desarrollo Cultural en el Instituto Superior de Arte, defendida en el año 2000. Esto reafirma el valor de la Gerocultura como primera modalidad de enseñanza continua de la cultura del envejecimiento en Cuba y su proyección internacional. ⁽¹⁹⁾

Fundamentos teóricos actuales

La Gerocultura se enmarca en las corrientes contemporáneas de la gerontología educativa y la animación sociocultural. Autores como Fernández-Ballesteros (2021) destacan la importancia de los programas de envejecimiento activo que combinan estimulación cognitiva, actividad física y participación social. ⁽²⁰⁾ Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (2023) enfatiza la necesidad de intervenciones comunitarias que promuevan la autonomía y la funcionalidad de las personas mayores. ⁽²¹⁾

En el contexto iberoamericano, experiencias similares se han desarrollado en universidades de mayores en España, Argentina y México, aunque con enfoques predominantemente académicos. ⁽²²⁾ La especificidad de la Gerocultura cubana radica en su origen hospitalario y su integración con los servicios de salud, lo que permite un



abordaje integral de la persona mayor, combinando lo terapéutico con lo creativo y participativo.

Conclusiones:

La Gerocultura constituye una herramienta eficaz para fomentar la participación, la creatividad y el bienestar de las personas mayores, contribuyendo a una cultura del envejecimiento basada en la inclusión y el protagonismo social. La experiencia cubana, iniciada en 1992 en el Hospital "Dr. Salvador Allende" y materializada en la primera Universidad del Adulto Mayor, demuestra la viabilidad y pertinencia de este enfoque.

Los fundamentos teórico-metodológicos de la Gerocultura, sustentados en principios de participación, creatividad y respeto a la diversidad, permiten su aplicación en diversos contextos, tanto institucionales como comunitarios. Las técnicas y métodos empleados han mostrado efectividad en la estimulación de procesos cognitivos, la mejora del estado de ánimo y la integración social de las personas mayores.

La proyección comunitaria de la Gerocultura, a través de talleres, extensiones en casas de cultura y museos, y la formación de promotores, evidencia su capacidad para multiplicarse y adaptarse a diferentes realidades. Constituye, por tanto, un aporte significativo al desarrollo de una cultura del envejecimiento que reconoce a las personas mayores como agentes activos de cambio en la sociedad.

Referencias:

1. Alves SB, Magalhães CP, Fernandes A, Palmero MJF, Fernandes H. Gerontology and Geriatrics in Undergraduate Nursing Education in Portugal and Spain: An Integrative and Comparative Curriculum Review. Healthcare (Basel). 2024 [Acceso: 22/02/2026]; 12(17):1786. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39273810/>



2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. Ginebra: OMS; 2024 [Acceso: 22/02/2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Narayan A, Chen A, Haq C, D'Amico F, Danko M. Frontiers in aging: a novel geriatrics elective for medical students. Gerontol Geriatr Educ. 2025 [Acceso: 22/02/2026]; Online ahead of print. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40456696/>
4. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento: Población mundial. Ginebra: OMS; 2025 [Acceso: 22/02/2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/population-ageing>
5. Xu W, Chen Y, Liu X, Wang Y, Zhang L. Developing geriatric nursing micro-credentials for undergraduate nursing students based on training objectives: A modified Delphi study. Nurse Educ Pract. 2024 [Acceso: 22/02/2026]; 74:103910. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38364531/>
6. Organización Mundial de la Salud. La OMS advierte de la desaceleración en los avances en salud mundial en un nuevo informe estadístico. Ginebra: OMS; 2025 [Acceso: 22/02/2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-05-2025-who-warns-of-slowing-global-health-gains-in-new-statistics-report>
7. Masud T, Ogliari G, Lunt E, Blundell A, Gordon AL, Roller-Wirnsberger R, et al. A scoping review of the changing landscape of geriatric medicine in undergraduate medical education: curricula, topics and teaching methods. Eur Geriatr Med. 2022 [Acceso: 22/02/2026]; 13(3):513-28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34973151/>
8. von Streng Paats T, Masud T, Huwendiek S, Blundell A, Vassallo M, Stuck AE. Geriatric medicine learning objectives and entrustable professional activities in undergraduate medical curricula: a scoping review. Age Ageing. 2022 [Acceso: 22/02/2026];51(5):afac100. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35536879/>
9. Teodorczuk A, Morrissey S, Stubbs M, Blundell A, Masud T. New horizons in undergraduate geriatric medicine education. Age Ageing. 2024 [Acceso:



- 22/02/2026]; 53(5):afae050. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38688484/>
10. González Braniella MA. La Gerocultura como alternativa antropológica y sociocultural. GerolInfo. 2025 [Acceso: 22/02/2026];20(3):e127. Disponible en:
<https://revgeroinfo.sld.cu/index.php/gerf/article/view/127>
11. González Valdés M, García Jiménez RC, Carrasco García MR. Comportamiento de fragilidad en personas octogenarias a nivel comunitario. GerolInfo. 2024 [Acceso: 22/02/2026]; 19(1):62-75. Disponible en:
<https://revgeroinfo.sld.cu/index.php/gerf/issue/view/18>
12. Carrasco García MR, González Valdés M, Rosell Conde F. Estrategia pedagógica para la formación en gerontología en la carrera de Medicina. GerolInfo. 2023 [Acceso: 22/02/2026]; 18(2):41-58. Disponible en:
<https://revgeroinfo.sld.cu/index.php/gerf/issue/view/17>
13. Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI). El envejecimiento de la población cubana. Año 2024. La Habana: ONEI; 2025 [Acceso: 22/02/2026]. Disponible en:
https://www.onei.gob.cu/sites/default/files/envejecimiento_2024.pdf
14. Llibre Rodríguez JJ, Gutiérrez Herrera RF, Noriega Fernández L. Envejecimiento poblacional y formación de recursos humanos en salud en Cuba. Rev Panam Salud Pública. 2023 [Acceso: 22/02/2026]; 47:e85. Disponible en:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/57890>
15. Organización Panamericana de la Salud. Década del Envejecimiento Saludable en las Américas: 2021-2030. Washington DC: OPS; 2023 [Acceso: 22/02/2026]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57234>
16. Organización de las Naciones Unidas. World Social Report 2023: Leaving No One Behind in an Ageing World. New York: United Nations; 2023 [Acceso: 22/02/2026]. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2023/01/2023-wsr-report.pdf>
17. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: tendencias demográficas y políticas públicas. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2023 [Acceso: 22/02/2026]. Disponible en:



<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/5d8c3b9f-7f5a-4f8a-9e2c-b5c3d5e7a3f1/content>

18. Organización Mundial de la Salud. Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030). Ginebra: OMS; 2021 [Acceso: 22/02/2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
19. Comité Editorial GerolInfo. XX Aniversario de GerolInfo-Revista de Gerontología y Geriatria. GerolInfo. 2026 [Acceso: 22/02/2026]; 21:e362. Disponible en: <https://revgeroinfo.sld.cu/index.php/gerf/article/view/362>
20. Fernández Sacasas JA. La educación en el trabajo en el ciclo clínico de la carrera de Medicina. Educ Med Super. 2024 [Acceso: 22/02/2026]; 38(2):e3254. Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/3254>
21. Rosales Martínez GM. Deterioro Cognitivo y Envejecimiento. GerolInfo. 2023 [Acceso: 22/02/2026]; 18(1):171-85. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=122212>
22. Guzmán Díaz M, Galicia Rodríguez L, Villarreal Ríos E, Franco Saldaña M, Guerrero Mancera MR. Factores asociados a resiliencia en adultos mayores. GerolInfo. 2025 [Acceso: 22/02/2026]; 20(2):e356. Disponible en: <https://revgeroinfo.sld.cu/index.php/gerf/article/view/356>

Conflictos de interés:

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

Financiación:

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

Contribuciones de los autores:

Conceptualización: María Amelia González Braniella, Mayra Rosa Carrasco García.

Curación de datos: María Amelia González Braniella, Mayra Rosa Carrasco García.

Análisis Formal: María Amelia González Braniella, Mayra Rosa Carrasco García.



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la [Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación

Adquisición de financiamiento: María Amelia González Braniella, Mayra Rosa Carrasco García.

Investigación: María Amelia González Braniella, Mayra Rosa Carrasco García.

Metodología: María Amelia González Braniella, Mayra Rosa Carrasco García.

Administración del Proyecto: María Amelia González Braniella, Mayra Rosa Carrasco García.

Redacción -Elaboración del borrador original: María Amelia González Braniella, Mayra Rosa Carrasco García.

Redacción -Revisión y edición: María Amelia González Braniella, Mayra Rosa Carrasco García.

