

Depósito legal: ppi 201502ZU4635

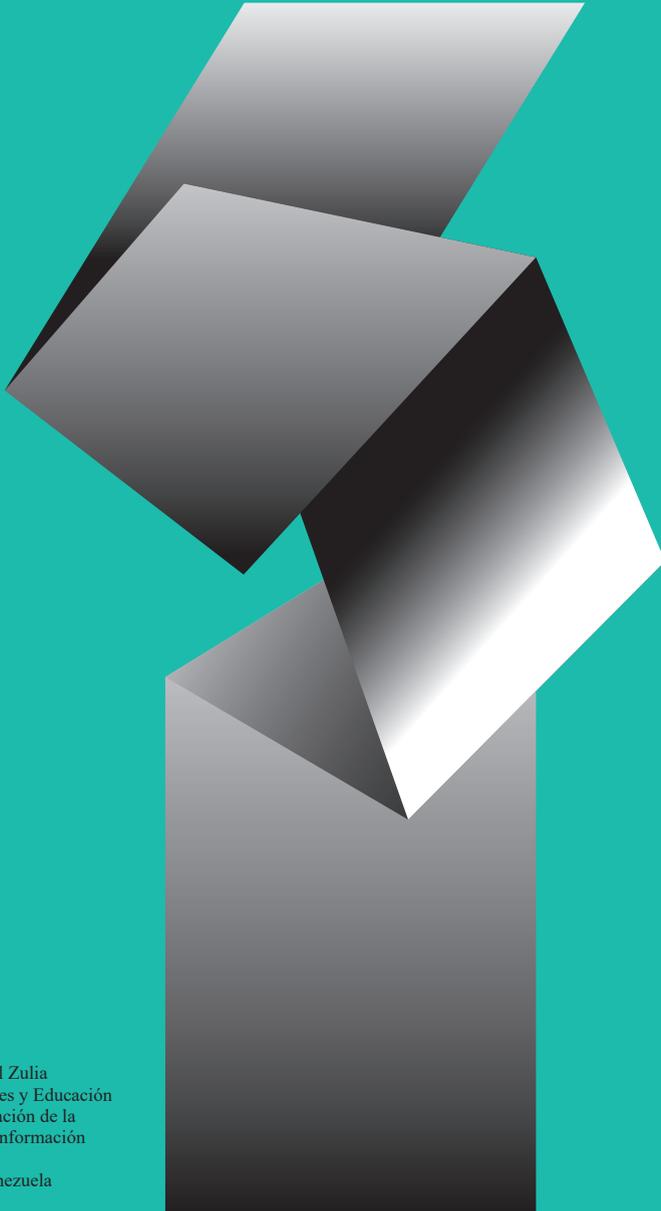
Esta publicación científica en formato digital es continuidad de la revista impresa

Depósito Legal: pp 200402ZU1627 ISSN:1690-7582

Q U Ó R U M

ACADÉMICO

Revista especializada en temas de la Comunicación y la Información



Universidad del Zulia
Facultad de Humanidades y Educación
Centro de Investigación de la
Comunicación y la Información
(CICI)
Maracaibo - Venezuela



Formación docente en e-Salud en Venezuela: Reconceptualización del derecho a la salud

Lenny Mar Rodríguez Albarracín¹

Resumen

Las transformaciones sociales exigen nuevas estrategias y políticas públicas para el sistema de salud, que permitan la implementación de alternativas en materia tecnológica, haciendo más expedito el servicio y desarrollando infraestructuras de redes y comunicaciones que amplíen el acceso, promuevan una gestión más eficiente y propicien el bienestar integral de los involucrados en el sistema. Ello hace necesario el establecimiento de políticas y programas que, articulados con el componente socio-formativo, permitan abordar ese tema de acuerdo a las demandas actuales, en las que la incorporación de las TIC juegan un rol preeminente en ese proceso de cambio dirigido a mejorar el área de e-Salud, con la finalidad de plantear estrategias y propuestas que impacten en el sistema de salud venezolano.

Palabras clave: e-Salud; TIC; formación; reconceptualización.

Recibido: Junio 2017 – Aceptado: Julio 2017

- 1 Personal Asociado a la Investigación (PAI) del Laboratorio de Informática Social en América Latina, Centro de Estudios de la Ciencia – Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas. Venezuela. lennymar@gmail.com



Teacher training in e-Health in Venezuela: Reconceptualization of the right to health

Abstract

Social transformations demand new strategies and public policies for the health system, which allow the implementation of technological alternatives, making the service more expeditious and developing network and communications infrastructures that expand access, promote a more efficient management and promote the well-being of those involved in the system. This makes it necessary to establish policies and programs that, articulated with the socio-formative component, allow addressing this issue according to the current demands, in which the incorporation of ICT plays a pre-eminent role in that process of change aimed at improving the area of e-Health, in order to propose strategies and proposals that impact on the Venezuelan health system.

Keywords: e-Health; ICT; training; reconceptualization.

Introducción

Desde los años 80's los sistemas de salud en América Latina han sido objeto de profundas reformas, muchas de ellas como exigencia de las necesidades de modernización de los Estados, pero también por una necesidad de incrementar la efectividad del sistema sanitario y garantizar la democratización de la prestación y acceso del servicio.

La misma dinámica mundial ha propiciado cambios en la conceptualización que se tiene sobre la salud, incluida su relación con el aspecto formativo, impulsando su adaptación a los nuevos tiempos. Paralelamente, las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) replantean sus estrategias, y comienza el interés por hacer más efectiva su vinculación y aplicación en la salud.

En ese sentido, se plantea realizar un diagnóstico preliminar acerca de la formación docente en e-Salud en Venezuela como alternativa para la reconceptualización del derecho a la salud, entendiéndola no desde la perspectiva neoliberal, en la que es asumida como una mercancía con valor de uso, sino desde una visión holística, humanista y de mayor impacto social.

En general, la calidad de los servicios médico-asistenciales tiene sus deficiencias, sin embargo, en los países que han adoptado políticas al respecto, la aplicación de las TIC ha colaborado en ayudar a mejorar los sistemas de salud, por ello el interés en vincular esta tecnología con el área de la medicina, sobre todo en el ofrecimiento de alternativas para la formación de los profesionales de la salud.

En Venezuela, pudiera decirse que existen dos modelos de formación médica universitaria. Por un lado, el que se encuentra plasmado en los programas oficiales del Consejo Nacional de Universidades (CNU) y llevado a cabo principalmente por las universidades autónomas: Universidad Central de Venezuela (UCV), Universidad de Carabobo (UC), Universidad del Zulia (LUZ), Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado (UCLA), Universidad de Oriente (UDO), Universidad de Los Andes (ULA) y Universidad Bolivariana de Venezuela (UBV). Y, por otro, el Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria (PNFMIC), adscrito a la Misión Sucre.

Para los efectos de la investigación planteada, se tomarán como casos de estudio la UCV y la UBV, por ser las universidades que se encuentran ubicadas en Caracas.

Principalmente, hemos comenzados los diagnósticos enfocándonos en conocer los programas de formación de las instituciones venezolanas de educación superior en materia de salud (UCV y UBV), así como su estructura organizacional socio-técnica, lo que dará cuenta de la capacidad, en términos de personal y de aditamentos técnicos, con los que están dotadas para afrontar los cambios o ajustes necesarios que permitan una mejor consolidación del sistema público de salud.

Otro aspecto del diagnóstico, está centrado en revisar las políticas internas de dichas instituciones para conocer si existe relación en cuanto al uso y aplicación de las TIC en el campo formativo.

La dialéctica médico-paciente, en la que existe una relación de poder donde es el médico quien ostenta el conocimiento y el único con la posibilidad de crear soluciones, debe desaparecer y ser sustituida por una relación colectiva, de intercambio, de inclusión y en la que la salud sea rescatada como un bien, no para generar ganancias al mercado, sino como objeto de transformación de la práctica médica, basado en el cuidado y mantenimiento de la salud.

En virtud de lo anterior, la primera revisión de la literatura sobre el tema nos da cuenta que la e-Salud, desde una perspectiva sociotécnica, ética y política, hace necesario abordar los programas para identificar su pertinencia desde variadas perspectivas en controversia. Asimismo, indagar cómo se expresan esos contenidos en la práctica del ejercicio de la profesión.

Estamos presentando el diagnóstico preliminar de las controversias sobre formación docente y e-Salud, lo que propone la necesidad de reconceptualizar los temas sobre qué es la salud, la relación médico-paciente, la sustentabilidad (bien común o privativo), entre otros, expresados en los materiales en línea consultados en esta fase exploratoria de la investigación.

Marco teórico

La reconceptualización de la salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el preámbulo de su constitución, la cual entró en vigencia en el año 1948, define a la salud como “...un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p. 1). No obstante, desde la perspectiva de la medicina tradicional, la salud ha sido más bien entendida como una mercancía de la que se puede sacar provecho, incentivando la atención curativa en detrimento de la preventiva y educativa (Romero, 2012).

En respuesta a estos estudios/diagnósticos de la salud mercantilizada, en la vigente Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, 1999), específicamente en sus artículos 83, 84 y 85, se estableció como visión normativa de la salud una concepción más amplia, en la que se expresa como derecho social fundamental, siendo el Estado el garante de la misma sin distingos ni discriminaciones de ningún tipo.

Esta concepción de la salud como un derecho fundamental, alude a una connotación humanista y social que es parte de la vida misma, porque está determinada por las condiciones asociadas a la propia condición humana. Esta “nueva” concepción de salud como derecho fundamental, entendida como elemento constituyente del derecho a la vida, establece vínculos con categorías como calidad de vida (Breilh, 2013) y bienestar colectivo. También se enlaza al deber ciudadano de participar en la promoción y defensa de la salud (Feo, Feo y Jiménez, 2012).

La concepción de salud como práctica meramente curativa, con un enfoque higienista y biologicista, promueve una visión sesgada de las causas de la enfermedad, lo que le resta importancia a la prevención y promoción de la salud. Este paradigma se mantiene y refuerza desde la formación de los profesionales de la salud, ya que en los primeros niveles de formación los estudiantes tienen contacto con la muerte y con la enfermedad, pero no se les enfrenta a la salud. Por ejemplo, el cuidado y mantenimiento de la salud no es un componente integrado en los pensum de estudios (Romero, 2012).

Si bien es cierto que para adoptar una concepción amplia de salud hace falta implementar reformas sanitarias, también son necesarias reformas sociales, económicas y educativas, porque no hay que olvidar que la salud no puede ser desligada de la política (Benach y Muntaner, 2005); la acción política influye directamente en los modelos educativos, en los procesos de enseñanza-aprendizaje y en el área de la salud existe un radio amplio de acceso y uso de la información que requiere profundos cambios en la manera de impartir la formación en el campo.

La e-Salud en espacios alternativos institucionales de formación

El paradigma de la medicina convencional, en la que se establece una relación unidireccional médico-paciente ha entrado en una crisis que apunta a la búsqueda de alternativas. Y aquí, las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) son una de las principales herramientas que aportan elementos para la reconceptualización de la salud y la prestación de dicho servicio.

Aun cuando el área de aplicación de las TIC en salud en Venezuela es incipiente, hay algunas experiencias que dan cuenta de otra forma de aprendizaje y enseñanza en cuanto a la formación médica, lo cual redundará en una mayor eficiencia y alcance en la implementación de aplicaciones en materia de salud.

El Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria (PNFMIC), que nació a principios del año 2005, es un ejemplo de ello. Este programa fue implementado en 6 universidades venezolanas: Universidad Bolivariana de Venezuela (UBV), Universidad Experimental Francisco de Miranda (UNEFM), Universidad Experimental Rómulo Gallegos (UNERG), Universidad Experimental Rafael María Baralt (URMB), Universidad Experimental Ezequiel Zamora (UNELLEZ) y Universidad Experimental de las Fuerzas Armadas (UNEFA).

El objetivo principal de dicho programa es “educar y formar a un número adecuado de médicos con las competencias y el compromiso requeridos para garantizar la cobertura de la totalidad de la población venezolana en cuanto a atención primaria...” (Borroto y Salas, 2008), priorizando de esta manera la formación en el área de atención primaria antes que la especialización en contenidos clínicos.

El PNFMIC de alguna forma propone una visión social del proceso salud-enfermedad, en el que se promueve una concepción de medicina alternativa, donde la aplicación de medicamentos y tecnología no son los únicos elementos que pueden solucionar los problemas de salud (Alcántara, 2012).

No obstante, en este primer momento de la investigación nos centraremos en revisar el contenido programático de las universidades mencionada porque, aun cuando el PNFMIC aborda el tema que trataremos, no nos permitiría evaluar la parte de infraestructura que queremos contemplar para el diagnóstico de la estructura organizacional socio-técnica de las instituciones involucradas.

Ahora bien, en este contexto en el que ha sido posible el establecimiento de una simbiosis entre las herramientas tecnológicas y la formación que conforman el entorno sanitario, surge el término de salud electrónica o e-Salud, definida en la página web de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) como “...el uso de las tecnologías de información y las comunicaciones (TIC) para la salud” (<http://www.paho.org/ict4health/>).

De acuerdo con lo expuesto por Hernández y Gómez-Zúñiga (2007), la e-Salud no se restringe únicamente al uso de las TIC en intervenciones relacionadas con la salud, sino que también incluye los cambios que se producen en “los modelos, usos y vivencias de salud de las personas” al implementar esa tecnología.

Algunos componentes de la e-Salud, que permitirían reconceptualizar la salud integralmente, además de incentivar un mayor y mejor acceso, son los descritos en la “Estrategia y plan de acción sobre e-Salud” (2012-2017), documento emanado en la 63ª Sesión del Comité Regional de la OPS/OMS:

- Registro Médico Electrónico (RME) o Historia Clínica Electrónica (HCE): Registro en formato electrónico de información sobre la salud de cada paciente.

- Telesalud (incluida la Telemedicina): Prestación de servicios de salud utilizando las TIC.
- *mSalud* o salud por dispositivos móviles: Ejercicio de la medicina y la salud pública con apoyo de los dispositivos móviles.
- *eLearning* (incluida la formación o aprendizaje a distancia): Aplicación de las TIC al aprendizaje.
- Educación continua en TIC: Desarrollo de cursos o programas de salud profesionales que facilitan habilidades en TIC de aplicación en la salud (publicación electrónica, acceso abierto, alfabetización digital, uso de las redes sociales).
- Estandarización e interoperabilidad: Se refiere a la comunicación entre diferentes tecnologías y aplicaciones de software para el intercambio y uso de datos en forma eficaz, precisa y sólida.

La definición e implementación de algunos de estos componentes en el sistema sanitario venezolano, pudiera propender a prestar una mejor asistencia, razón por la cual nace el interés de realizar un diagnóstico de los programas de formación docente en e-Salud, como elemento fundamental para crear/fortalecer las bases de un servicio de acceso pleno a la salud, conscientes de la necesidad de avanzar en paralelo a los cambios globales en esta materia.

Las transformaciones sociales actuales exigen el establecimiento de nuevas estrategias y políticas públicas para el sistema de salud, que permitan la implementación de alternativas en materia tecnológica, no solo para hacer más expedita la prestación del servicio, sino también para desarrollar infraestructuras de redes y comunicaciones que amplíen el acceso, promuevan una gestión más eficiente y propicien el bienestar integral de los usuarios.

Parte de esas transformaciones están contenidas en el dictamen que sobre la salud establece la CRBV, específicamente en la primera parte del artículo 83:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios... (1999).

Esta concepción de salud en Venezuela como derecho social fundamental, hace necesario el establecimiento de políticas y programas que, articulados con lo socio-formativo, permitan abordar ese tema de acuerdo a las alternativas actuales, en las que la incorporación de las TIC juegan un rol preeminente en ese proceso de cambio dirigido a ofrecer mejoras a la población, propiciando la disminución de las desigualdades del acceso a los servicios de salud, y optimizando los costos y beneficios en la materia.

La e-Salud debe ser vista no como un elemento que interviene en la salud, sino más bien como una práctica de salud en la que se toman en cuenta otros aspectos distintos a la información, a la posibilidad de recibir tratamientos, entre otros. Debe incidir en darle significado e interpretación a esa información, a los tratamientos recibidos, a las creencias y expectativas de las personas, brindando la oportunidad de adoptar una posición cada vez más responsable y activa en el cuidado de la salud.

Objetivos

El interés por conocer la asociación entre la formación docente en materia de salud y la implementación de las TIC en el sistema de salud: información, planificación, investigación, es lo que nos lleva a establecer el siguiente objetivo general:

- Realizar un diagnóstico de los programas de formación docente en e-Salud, con la finalidad de proponer estrategias que impacten en el sistema de salud venezolano.

Para responder a ese planteamiento se hace necesario realizar un diagnóstico de los programas de formación docente en e-Salud en casos concretos (UCV, UBV), cuyos contenidos alternativos son desde una perspectiva política-ética de la salud.

Entre las dimensiones de estudio que podrían contribuir a comprender o explicar las semejanzas y diferencias entre la formación e implementación de las TIC en materia de salud, hemos considerado incluir en nuestro diagnóstico preliminar los objetivos específicos señalados a continuación:

1. Revisar los programas de formación de las instituciones de educación superior en materia de salud en Venezuela.
2. Conocer la estructura organizacional socio-técnica existente en las instituciones de educación superior en materia de salud en Venezuela.

3. Conocer las políticas internas en las instituciones de educación superior en materia de salud en relación al uso y aplicación de las TIC.

El cumplimiento de lo planteado, con la finalidad de dar cuenta de la existencia de la vinculación entre la formación docente y las TIC, permitiría desarrollar herramientas y estrategias que impacten en el sistema sanitario venezolano, no solo desde la perspectiva de políticas públicas, sino también desde la posibilidad de implementar o fortalecer los contenidos programáticos de las carreras asociadas a la salud.

Método

La investigación que se presenta está concebida como un estudio de tipo exploratorio, descriptivo y explicativo. Exploratorio, porque estará centrada en identificar/descubrir una problemática; descriptivo, porque los hechos serán descritos tal cual son observados y según sus propias características; y explicativo, porque buscará dar respuesta al por qué de los hechos para comprenderlo, estableciendo relaciones de causa-efecto.

Por otro lado, la metodología que se propone para llevar a cabo el estudio es la Investigación-Acción-Participativa (IAP), la cual, según Orlando Fals Borda (1980):

Se relaciona más con una actividad de investigación propia de la base popular sobre su realidad, que con una acción receptiva de investigaciones realizadas por élites de intelectuales ajenas a ellas. En la Investigación-Acción Participativa, el científico social se enfrenta a la necesidad de compartir los objetivos y los métodos mismos con la base social. Ya no es investigación para las masas, sino que surge de la base social misma.

En otras palabras, se trata de un proceso que combina sus tres componentes: investigación, acción y participación de quienes forman parte del estudio, de manera que pueda establecerse una relación simbiótica de intercambio, aprendizaje y beneficio.

Es así como, en principio y para establecer un contexto, se piensa abordar el proyecto revisando la literatura sobre las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), así como también sobre las políticas que en materia tecnológica existen en el país. Cabe destacar que el tema de las TIC no es de reciente data, pero lo que mayormente interesa analizar es la evolución tanto en su concepción como en su aplicación y alcance.

Por otro lado, el tema de la salud también será explorado, pero desde una perspectiva más holística, que refiera más su concepción como derecho social fundamental y no de su aspecto meramente biológico. La e-Salud precisamente concentra este enfoque en el que es posible abordar desde el diagnóstico hasta el seguimiento, pasando por la accesibilidad, reducción en los tiempos de respuestas, mejorando la efectividad, entre otros aspectos.

En cuanto al componente educativo, se seleccionarán las instituciones de educación superior ubicadas en Caracas —como se mencionó anteriormente— y que llevan a cabo desde hace algunos años programas que involucran a las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) con la formación docente que imparten a los profesionales de la salud: Universidad Bolivariana de Venezuela (UBV) y Universidad Central de Venezuela (UCV).

Para conocer tanto las áreas de aplicación de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), como la estructura organizacional socio-técnica con la que cuentan las instituciones de educación superior en el campo de la salud, se realizarán entrevistas tanto a los profesionales de la salud que imparten docencia como al personal técnico-administrativo de las instituciones.

Algunas de las interrogantes a plantear a los diferentes actores que participaran en el estudio preliminar serían: ¿Qué entiende por e-Salud? ¿Existen actualmente proyectos de investigación, docencia, capacitación y/o aplicaciones en el área de e-Salud? ¿Cree que deben ser más promocionados? ¿Considera necesario incrementar las actividades en el campo de e-Salud? ¿Considera que la institución cuenta con las herramientas y los equipos necesarios, en materia de plataforma tecnológica, para desarrollar actividades de docencia y servicios? ¿Conoce las aplicaciones más demandas por los docentes en el área? ¿Cree que su institución tiene una infraestructura socio-técnica acorde a las demandas actuales? ¿Están dadas las condiciones adecuadas de Internet en su institución: acceso sin restricción, equipos suficientes, horarios flexibles, otros? ¿El pensum de estudios de las carreras relacionadas con salud de su institución tiene pertinencia con las demandas actuales en materia de Tecnologías de la Información y la Comunicación?

Cabe destacar que el instrumento se elaborará formalmente una vez se realicen los contactos y se determine si puede aplicarse un solo formato o si deben variarse las preguntas de acuerdo a la función que desempeñe cada persona a entrevistar.

No obstante, se espera abordar temas concernientes a las propias instituciones (normativas internas, exigencias, requisitos, leyes y reglamentos, entre otros), así como la apreciación personal de los entrevistados, para contrastar lo que “teóricamente” está establecido como procedimiento administrativo con la visión personal de los involucrados, quienes probablemente puedan además aportar ideas que permitan mejorar, cambiar o incorporar procesos más adecuados de acuerdo a la propia práctica médica o técnico-administrativa.

A través de la metodología propuesta, se esperan generar estrategias que faciliten la incorporación de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en el sistema de salud venezolano, con la finalidad que estas herramientas representen una verdadera utilidad en el proceso sanitario. Esta simbiosis no solo facilitará la instalación y activación de una infraestructura tecnológica avanzada para mejorar los procesos, sino que a su vez contribuirá a mejorar el acceso de la formación e información en materia de salud.

Conclusiones

Con el desarrollo de esta investigación, se espera generar estrategias en el campo de la e-Salud, con la finalidad que estas herramientas representen una verdadera utilidad en el sistema de salud venezolano. Esto permitirá no solo proponer la activación de una infraestructura tecnológica avanzada para mejorar los procesos, sino que a la vez contribuirá a mejorar el acceso de la formación e información en materia de salud.

Las estrategias propuestas para impactar en el campo de la salud con la incorporación o aplicación de las TIC (e-Salud), garantizarán la calidad de los servicios ofrecidos a los usuarios y propiciarán mayor oportunidad de acceso a tratamientos, conformación de redes de apoyo e intercambio, diagnósticos alternativos y adecuados, entre otros.

De igual manera, se espera que las instituciones en las que se impartan carreras asociadas con salud, incorporen en sus programas temáticas que relacionen las TIC y su aplicación en el ejercicio de la profesión, no como un simple complemento sino como una práctica efectiva en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Adicionalmente, extender estas prácticas a la prevención y cuidado de la salud, promoviendo una vida saludable, en la que el mismo usuario asuma la responsabilidad de su bienestar, como lo demanda la CRBV.

Lograr diseñar una política nacional de formación de profesionales, a la vez que fortalecer el desarrollo de herramientas tecnológicas en el sector salud, permitirá establecer una vinculación efectiva entre el Estado, las universidades y la sociedad que redundaría en la eficiencia y la eficacia del sistema de salud.

Es por ello que se propone en esta investigación, generar y fortalecer políticas públicas que estén dirigidas a garantizar la igualdad en calidad, recursos e infraestructura sociotécnica de los servicios de atención sanitaria que actualmente existen en Venezuela.

Referencias

- Alcántara, Gustavo (2012). Educación médica en Venezuela y medicina integral comunitaria: Componente social del médico. **Revista Educere**, 54, 69-78.
- Benach, Joan y Carles Muntaner (2005). Aprender a mirar la salud. ¿Cómo la desigualdad social daña nuestra salud? Disponible en: <http://www.bvs.gob.ve> (Consulta: 2017, febrero 01).
- Breilh, Jaime (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). **Rev. Fac. Nac. Salud Pública**, 31, 13-27. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/index> (Consulta: 2017, febrero 09).
- Borroto, Eugenio y Ramón Salas (2008). Programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria, Venezuela. **Revista Medicina Social**, 3(4), 285-298. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info> (Consulta: 2017, febrero 09).
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 36.860 Extraordinaria, del 24 de marzo de 2000.
- Fals Borda, Orlando (1980). Orígenes universales y retos actuales de la IAP. **Análisis Político**, 38, 71-88. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/colombia/assets/own/analisis38.pdf> (Consulta: 2017, febrero 14).

- Feo, Oscar, Carlos Feo y Patricia Jiménez (2012). Pensamiento contrahegemónico en salud. **Revista Cubana de Salud Pública**, 38(4), 602-614. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/index> (Consulta: 2017, marzo 02).
- Hernández, Eulalia y Beni Gómez-Zúñiga (2007). Una aproximación a la intervención en salud en la Red. **UOC Papers. Revista sobre la sociedad del conocimiento**. Disponible en: <http://www.uoc.edu/uocpapers/8/esp/index.html> (Consulta: 2017, febrero 09).
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. **Estrategia y plan de acción sobre e-Salud**. 51º Consejo Directivo. 63ª Sesión del Comité Regional. Disponible en: <http://www.paho.org/ict4health/> (Consulta: 2017, marzo 02).
- Romero, Yajaira (2012). La formación médica en Venezuela: ¿Profesionales para la atención de la salud o de la enfermedad? **Revista Educere**, 54, 59-68.



UNIVERSIDAD
DEL ZULIA

QUÓRUM ACADÉMICO

Revista especializada en temas de la Comunicación y la Información

*Esta revista fue editada en formato digital y publicada
en junio de 2018, por el **Fondo Editorial Serbiluz,**
Universidad del Zulia. Maracaibo-Venezuela*

www.luz.edu.ve
www.serbi.luz.edu.ve
produccioncientifica.luz.edu.ve



Este obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento - NoComercial - CompartirIgual 3.0 Unported](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).