

# opción

Revista de Antropología, Ciencias de la Comunicación y de la Información, Filosofía,  
Lingüística y Semiótica, Problemas del Desarrollo, la Ciencia y la Tecnología

Año 34, agosto 2018 N°

# 86

Revista de Ciencias Humanas y Sociales

ISSN 1012-1537/ ISSNe: 2477-9385

Depósito Legal pp 198402ZU45



Universidad del Zulia  
Facultad Experimental de Ciencias  
Departamento de Ciencias Humanas  
Maracaibo - Venezuela

# Democracia, Gobernanza y Conductas éticas: ejes transversales en la formación

**Alex Veliz Burgos**

Universidad de Los Lagos, Chile  
[alex.veliz@ulagos.cl](mailto:alex.veliz@ulagos.cl)

**Javier Carreón Guillén**

Universidad Nacional Autónoma de México, México  
[javiereg@unam.mx](mailto:javiereg@unam.mx)

**Anita Dörner Paris**

Universidad de Los Lagos, Chile  
[anitapatricia.dorner@ulagos.cl](mailto:anitapatricia.dorner@ulagos.cl)

**Juan Guillermo Estay Sepúlveda**

Universidad Católica de Temuco, Facultad de Educación, Chile  
Universidad Adventista de Chile, Chile  
[juanguillermoestay@yahoo.es](mailto:juanguillermoestay@yahoo.es)

**Cruz García Lirios**

Universidad Autónoma del Estado de México, México  
[cgarcial213@profesor.uaemex.mx](mailto:cgarcial213@profesor.uaemex.mx)

## Resumen

En virtud de que la esperanza de vida en Japón es de 80 años, pero en Malawi es de 40 y de que en Noruega mueren 4 de cada 1000 infantes, pero en Sierra Leona se reportan 316, la importancia de la gestión y la administración de la formación académica desde la bioética es el objetivo del presente trabajo. Se realizó un estudio documental para una revisión de la bioética formativa en el marco de la gobernanza universitaria formativa; una discusión de sus ejes y temas centrales con la finalidad de contribuir al estado de la cuestión.

**Palabras clave:** Democracia; gobernanza; conductas éticas; educación superior; formación en salud.

## Democracy, Governance and Ethical Behaviors: Transversal axes in training

### **Abstract**

Given that life expectancy in Japan is 80 years, but in Malawi it is 40 and that in Norway 4 out of every 1000 children die, but in Sierra Leone 316 are reported, the importance of the management and administration of the academic training from bioethics is the objective of this work. A documentary study was carried out for a review of formative bioethics within the framework of formative university governance; a discussion of its axes and central themes to contribute to the state of the issue.

**Keywords:** Democracy; governance; ethical behaviors; higher education; health training.

### **INTRODUCCIÓN**

El objetivo del presente trabajo es establecer los ejes y temas centrales de la salud en relación con la gobernanza y la bioética formativa, ambas consideradas complementarias; columnas vertebrales de un sistema de gestión y administración consensual entre las partes interesadas (instituciones, recursos, organizaciones, gobiernos) y determinantes de la formación profesional de futuros agentes (capital humano intelectual) profesionistas de la salud.

Por consiguiente, el método DELPHI fue empleado para el desarrollo del trabajo: 1) selección de ideas relativas a la gobernanza de la formación bioética, 2) síntesis en premisas alusivas a los ejes y temas centrales en la agenda de la formación bioética, 3) contextualización con estudios regionales sobre la formación institucional y la práctica profesional, 4) comparación de inferencias y 5) integración de las conjeturas en torno a la edificación de una gobernanza formativa.

## **ESCENARIO DE LA GOBERNANZA FORMATIVA BIOÉTICA**

Debido a que la gobernanza de la formación bioética supone el develamiento de una identidad formativa que funcione como agente de cambio social, el aumento de la matrícula es un primer desafío en la construcción de un sistema de diálogo, consenso y responsabilidad compartidas.

La expansión de la matrícula y diversificación institucional de la educación superior chilena desde la década de los 80 ha dado lugar a procesos de estabilización, consolidación y transformación interna de la educación superior, en términos de niveles y modalidades, en términos globales la matrícula en educación superior ha evolucionado de 783.349 estudiantes (2008) a 1.176.727 en el 2017, teniendo una evolución de 50,2%.Específicamente en el área de salud, la matrícula en pregrado fue de 155.259 estudiantes (SIES, 2017).

Si bien es cierto, el énfasis en un primer momento estuvo en el aumento de la cobertura, en la actualidad existe una mayor preocupación por el aseguramiento de la calidad de la formación, la forma de financiar la educación superior, la efectividad y eficiencia de los procesos y resultados académicos, y fundamentalmente, por el acceso equitativo, la permanencia, titulación y seguimiento de egresados.

Por consiguiente, la agenda que gobierna la formación académica parece centrar su interés en la matrícula y la calidad de la enseñanza, apelando a indicadores como la producción científica, las publicaciones y los índices de citación más que en la formación bioética que supone una consciencia y reflexión orientada a la responsabilidad social que estaría indicada por el incremento de la calidad del servicio y la reducción de decesos, enfermedades, accidentes y riesgos.

Una revisión de los estudios sobre rezago y eficiencia terminal en un informe de 2015 de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD por su acrónimo en inglés) muestra que el desarrollo de la educación superior trajo consigo una serie de efectos sistémicos y, a la vez, nuevos desafíos para la calidad y equidad. El primero y más notable es el cambio en el perfil de los estudiantes que ingresan al sistema. El mayor número de universidades y cupos implicó el mayor acceso de estudiantes que cursan estudios superiores, quienes provienen de sectores más vulnerables, con una preparación académica

muchas veces deficiente, y un grupo importante requiere compatibilizar estudios y trabajo.

Estas nuevas condiciones implican nuevos retos para la gobernanza de la formación bioética ya que, las instituciones que favorecen el acceso con equidad, evitan la deserción, desarrollan iniciativas de nivelación y aseguran modalidades flexibles y adecuadas para el nuevo tipo de estudiantes, manteniendo los niveles de calidad tienen ventajas competitivas en el sistema de salud global corporativa más que las instituciones con un sistema formativo tradicional; autoritario, jerárquico, vertical y unilateral. En ese sentido, el perfil de los docentes, la idoneidad y el nivel de formación del personal académico también son preocupaciones que deben ser abordadas desde la política pública y las instituciones, pero el punto nodal estaría en la formación bioética ante la imposición de una formación científica, tecnológica e informática (VILLALOBOS ANTÚNEZ, 2013a y VILLALOBOS ANTUNEZ, 2013b).

Tales diferencias son sustanciales ya que la formación bioética se gesta en la inserción del futuro profesionista de la salud en un sistema; 1) descriptivo (panorama general de la salud mundial y las diferencias entre los países), 2) diagnóstico (problemas y soluciones centrales de una región, país o localidad), 3) predictivo (variaciones de los niveles de salud en función de su desarrollo en salud, educación y empleo); 4) interventivo (soluciones nacionales, regionales o locales); 5) comercial (difusión de los protocolos y productos en los grupos vulnerables).

Precisamente, es la formación bioética la que equilibraría la balanza en un sistema donde el ejercicio de los profesionales de la salud y especialmente en enfermería hoy está centrado principalmente en funciones asistenciales y administrativas que obedecen a exigencias del mercado del sistema de la salud (ROMERO-BALLÉN, 2005), lo que implica, ya no sólo el desarrollo de competencias técnicas, si no la adquisición de competencias en áreas como la gestión, liderazgo, la gobernanza, el ejercicio de la democracia y el actuar ético.

Precisamente, la bioética, entendida como el desarrollo de una relación armoniosa de los profesionistas de la salud con respecto a los seres vivos, no sólo supone una reflexión descriptiva, diagnóstica, predictiva, interventiva o comercial sino, además, sugiere una organización de la ciencia biomédica que garantice la integridad y la dignidad de las partes involucradas (CARREÓN, 2016).

1) Sin embargo, el desarrollo de una bioética formativa rebasa los cuatro principios; 1) minimización de riesgos, 2) preservación de la biodiversidad, 3) promoción de autocuidado, 4) responsabilidad compartida (GUILLÓN, 1986). En este sentido, debemos considerar a la bioética como un saber inter y transdisciplinario. La bioética media entre el saber práctico y el saber teórico, es el puente natural entre ciencias naturales y ciencias humanas (VILLALOBOS ANTÚNEZ y BELLO, 2014).

Es menester la construcción de una bioética formativa desde y para la gobernanza de las escuelas y facultades de ciencias de salud, principalmente en profesionistas de la salud cercanos a derechohabientes del sistema de salud pública.

## **TEORÍA DE LA GOBERNANZA DE LA FORMACIÓN BIOÉTICA**

Hoy en día la democracia se encuentra cuestionada. Y no basta con el apoyo “específico” o el apoyo “difuso” (EASTON, 1975), que se le entregue por parte de la población y que se vea reflejado en sus gobernantes y/o en sus instituciones. El voto popular para legitimar un gobierno y perpetuar un Estado, se encuentra seriamente entredicho. La legitimidad y la soberanía que sostienen un régimen democrático (KRIELE, 1980), podríamos incluso comenzar a analizarlas como vestigios de una democracia que fue y que no se encuentran acorde a los estándares de participación y legitimización actual. El estancamiento de un sistema deliberativo, consensual y responsable en la gestión y administración del sistema de salud pública supone la emergencia de asimetrías que sumadas a las diferencias en las calidades de los servicios incrementa aún más las desigualdades. En este escenario la formación bioética de los futuros profesionistas de la salud implica retos y desafíos que afectan a los grupos vulnerables como los infantes.

Así como la historia se dio por fenecida (FUKUYAMA, 1992), hoy en día también se está anunciando la muerte de la democracia



(LEVITSKY y ZIBLATT, 2018). Sin embargo, los regímenes de gobierno y las formas de Estado que se han desvinculado de una ética general y una bioética particular en la gestión y administración de los servicios de salud han sido *totalmente* fieles a su esencia, a su origen, a su nacimiento centralista, vertical, autoritario y unilateral y, por lo tanto, el que ingrese a las postrimerías de su muerte, es hacerlo con la élite que la sustenta (ESTAY SEPÚLVEDA y LAGOMARSINO 2016).

Así como “no hay control sin controladores” (MOSCOVICI, 1981), tampoco existirá democracia sin élite. Debemos tener presente que “el propósito del ágora (a veces declarado, pero en general implícito) era y sigue siendo la perpetua coordinación de interés “privado” (basado en el *oikos*) y “públicos” (tratados por la *ekklesia*)” (BAUMAN, 2011, 24), donde sabemos que esta asamblea, es dirigida por la misma élite. La sentencia de “sin burguesía no hay democracia”, de BARRING MOORE (1996) citado por RUSSEL NEUMAN (2002), es una sentencia corroborada por la historia desde la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, pasando los la independencia de los Estados Unidos y su sistema de control de las mayorías a la fecha. Y si de sentencias duras se trata, la de Bobbio no deja a nadie indiferente y a muchos perplejos, al afirmar que la democracia nunca existió y nunca existirá (BOBBIO, 1986).

El sistema de salud, las políticas públicas, los programas y las estrategias de asistencia biomédica no han hecho otra cosa más que replicar la estructura vertical y la cultura antropocéntrica sin importar

los derechos de las partes involucradas, el bienestar de sectores vulnerados, la emergencia de agentes de la salud o profesionistas cuya formación se ha orientado en la descripción, diagnóstico, predicción, intervención y comercialización sin considerar los efectos secundarios y los daños colaterales el sistema para con las partes interesadas y la preservación de las especies (CARREÓN, 2016).

Los proyectos de investigación e innovación tecnológica se han orientado por una lógica de optimización de recursos para la reducción de costos y la maximización de ganancias sin considerar las necesidades de los sectores vulnerados o los derechos universales de las especies que han sido afectadas por la experimentación y los ensayos biomédicos, la monopolización de patentes o la competencia desleal entre las multinacionales. En este proceso, las universidades, centros de investigación e institutos tecnológicos han facilitado la producción de conocimiento orientado por el financiamiento de multinacionales a proyectos de investigación que atienden los problemas más rentables en un mercado de enfermedades y medicamentos o tratamientos para quienes pueden costear su inclusión (CASTRO, 2014).

Es aquí donde la democracia, pese a sus sinsabores, viene a ser el régimen que al menos en las postrimerías del siglo XX y entrando al segundo decenio del tercer milenio, se presenta como la única alternativa real de participación y gobernanza poblacional -no ciudadana, poblacional, en cuanto a la población como humanidad toda- y su brazo armado de la ética -con el respeto a los vaivenes de

tiempo y espacio histórico- como freno a los intereses de un grupo o grupúsculo que quiera asirse de ella. En otras palabras, se trata de una ética vinculada a la especificidad de una situación más que a un contexto general de bienestar común (LUISI, 2012). Ello supone una formación individualista acorde a las necesidades de quienes pueden costear una necesidad de salud creada del mercado más que un padecimiento social que atenta contra la supervivencia humana y de las demás especies.

El *involucramiento* como cultura democrática (LISSIDINI, 2011) debe ser consciente y estar atento a los peligros que *democráticamente* nos entregan los medios de información y comunicación de la era digital, para no caer en una suerte de involucramiento de la inconciencia y la inconsistencia, el cual provocará el caldo de cultivo para la justificación del cierre de la misma democracia y verla prisionera de quienes las desean (ESTAY SEPÚLVEDA et al, 2018; LAGOMARSINO et al, 2018).

El contrapeso a un sistema de gobierno que promueve el autocuidado más que la prevención colectiva de enfermedades y accidentes, una democracia que centra su interés en una ética autogestora más que en una administración consensuada sugiere la emergencia de una gobernanza donde la corresponsabilidad y coparticipación reduzcan la inversión pública a partir de estilos de vida libres de riesgos (CARREÓN, 2016).

En torno a la gobernanza, ésta se ha desarrollado en el último tiempo como una forma de dar explicaciones y soluciones a la gestión del Estado sin caer en las problemáticas del mismo Estado y las del mercado (MARSH, 2008).

La gobernanza vendría en este sentido, a dar respuesta a estas problemáticas que en último tiempo han sido golpeadas por la globalización y la falta de democracia por las malas prácticas partidistas. Pues bien, si la democracia encuentra en una ética autogestiva su insignia principal, la gobernanza estaría asociada a una bioética en la que la preservación de las especies, entre ellas la humana, sería el fin más que el medio en un sistema formativo.

Siguiendo a MEULEMAN (2009), la gobernanza tiene como misión el bien común, al centrarse en la construcción del bienestar de la sociedad; contemplando en este proceso complejo, la opinión de los diversos grupos de interés (BRUNNER y GANGA-CONTRERAS, 2016; GANGA, QUIROZ Y FOSSATTI, 2017; GANGA y NUÑEZ 2018, BRUNNER, GANGA-CONTRERAS Y RODRIGUEZ-PONCE, 2018).

Sin embargo, la democracia corporativa el enfocar su interés en la descripción, diagnóstico, predicción, intervención y comercialización biomédica desvincula a la sociedad con su historia de convivencia armónica con las demás especies, soslayando el Estado de derecho que la democracia formal enaltece como regulación indispensable de los intereses públicos y privados que en una

gobernanza coexisten por el hecho de asumir que los problemas, recursos y futuro son comunes a todas las especies sin importar su estatus.

Es decir, la gobernanza de la salud como un bien común para las partes interesadas es un objeto de discusión ética ya que, a) alude a relaciones ontológicas de autogestión de las especies que atenta contra los sistemas tradicionales de gestión y administración pública, b) supone relaciones asimétricas entre gobernantes y gobernados que deben reducirse para preservar las diferencias económicas, c) obliga a la construcción de una ética más allá de las diferencias y los intereses particulares o sectoriales con la finalidad de preservar las diferencias y que éstas garanticen las asimetrías económicas y políticas entre los sectores sociales en particular y de las especies en general.

Ahora bien, HUFTY, BÁSCOLO y BAZZANI (2006), afirman que no hay consenso ni estabilidad en el término gobernanza. Citando a BJÖRK, P. G. y JOHANSSON, H. S. H (2006) llegan a la conclusión de que “existen aún tantos conceptos de gobernanza como investigadores en este campo” (BJÖRK, P. G. y JOHANSSON, H. S. H, 2006, p. 2).

En salud, la discusión se centra en que:

“La gobernanza complementa la información y permite una categorización que incluye la diversidad de actores y sus recursos de poder. Pero es necesario un eje de estudio consolidado de la política. Decidir si es un estudio de política o

para la política. Determinar en qué estado del ciclo de las políticas esta, ya que difieren los momentos en la agenda, formulación o implementación. Se puede inferir que es recomendable incluir un marco analítico de gobernanza en el estudio de las políticas, en complemento de otras metodologías, como el triángulo de las políticas” (ROSA-CRUZ y ARREDONDO-LÓPEZ, 2017, p. 226).

He aquí que, al hablar de democracia, participación y gobernanza, nos encontramos que el hilo conductor es el bienestar colectivo y el soporte de este, la bioética. Se trata de la legitimación de un sistema de gestión y administración pública en el que los sectores públicos y privados, así como los actores políticos y sociales parecen centrar su atención en la preservación de sus diferencias a partir de principios de diálogo, negociación, consenso y responsabilidad que se diseminaría a las Instituciones de Educación Superior (IES) con amplia repercusión en la formación académica.

En este punto, la formación bioética es una actualización de la ética autogestiva de la prevención y los estilos de vida libres de riesgos que minimizan los costos institucionales de los servicios de salud pública, pero lo desvinculan de las necesidades, expectativas y capacidades de sectores vulnerados y enaltece la brecha sanitaria entre quienes pueden costear el servicio de salud cada vez más privado respecto a quienes dependen de la solidaridad para atender sus enfermedades, accidentes, tratamientos y medicamentos.

## **ESTUDIOS DE LA GOBERNANZA FORMATIVA BIOÉTICA**

La salud, siguiendo a AGOSTINI (2015) al igual que la educación, se encuentra en las discusiones de todos los actores de la sociedad, reflejando el binomio Profesionales de la salud/Persona en cada esfera. Y la discusión al final del día, se centra en un sistema de salud más humano que regido por interés políticos (AGOSTINI, 2015).

La bioética vendría a equilibrar la balanza de las IES orientadas hacia una formación descriptiva, diagnóstica, predictiva, interventiva y comercial biomédica más que preventiva de interés público.

Estudiantes de las ciencias de la salud comprometidos y con un estado ético donde la afectividad sea positiva, en vez de negativa, traerá consigo, una atención de salud más concordante con lo que significa ese concepto consagrado por la propia Organización Mundial de la Salud, en cuanto a bienestar. Caso contrario, estudiantes y profesores -sin olvidar los mandos medios y superiores que rigen las unidades académicas donde se preparan los futuros profesionales-, que posean actitudes negativas de sí mismos o de quienes los rodean, proyectarán negatividad (WATSON y CLARK, 1984).

Por consiguiente, la influencia de una formación autoritaria institucional en la práctica profesional de médicos cirujanos, enfocando el problema en la ausencia de una formación bioética en la residencia y la especialización que se observó en las cirugías y partos

de un hospital público, resaltando la violación sistemática de los derechos de trato digno a los pacientes (CASTRO, 2014).

Al entregar en las aulas una educación de lo ético en materia de salud, estamos entregando a la vez, una educación en la justicia. Investigaciones al respecto (OTTO et al, 2009; LIPKUS et al, 1996; LUCAS et al, 2008), demostraron que la justicia y la creencia en lo justo por parte de la población, repercute directamente en la calidad de vida, sintiéndose los individuos más sanos en lo físico y psicológico y sin carga de estrés en la vida cotidiana. Hoy en día hablar de salud, es hablar de salud física, mental, social y espiritual (ASHLEY et al, 1997; KAHNEMANET al, 2003; MESSER 2013).

En este sentido, fortalecer una competencia actitudinal positiva hacia el trabajo con los demás, conllevará a un proceso de enseñanza-aprendizaje que tenga su centro en el otro (VÉLIZ et al, 2017). Al educar en lo ético y por ende, en lo emocional y el bienestar psicológico, se educa en la autorregulación y la comprensión con el usuario que a futuro será con el que convivirá un segundo de su vida o toda ella (BRENNAN, 2017).

La ética, es el resultado de la vida misma del ser humano. Éste ser racional por naturaleza busca en la educación las armas necesarias para el conocimiento del mundo que lo rodea y su interpretación (GÓMEZ, 2017). Coincidimos con GARCÍA (2016) en la complejidad del ser humano. Sin embargo, es esa complejidad lo que lo hace humano: contradictorio, pero a la vez, consciente del bien y el mal. Y



de ahí el salto al bienestar y la calidad de vida, el cual se caracteriza por ver lo benévolo de la convivencia consigo mismo y con los demás (DIENER et al, 1999), con su historia (BAUMAN y DONSKIS, 2015), con su honestidad (RICHAUD, 2016), operando desde la virtuosidad (NAVARRO, 2016), profundizando en la autoestima y vitalidad (SNOW, 2008), entre otros tópicos. Diversos autores, entre ellos PROMISLO et al (2012), GIACALONE y PROMISLO (2010), LANDRINE et al (2006), GERONUMUS (1992), LYONS et al (1995), coinciden en que si los individuos están felices, tendremos un mundo mejor y si están insatisfechos o maltratados, un mundo peor, esto traducido en comportamientos profesionales, nos lleva a proponer que niveles adecuados de bienestar favorecen un desempeño profesional donde existe consciencia del bienestar propio y de los demás.

En un estudio realizado por VELIZ et al (2017), sobre el perfil de valores de los estudiantes que se encontraban en las carreras de salud del sur de Chile, que tomó como eje para sus estudios los diez tipos motivacionales de SCHWARTZ (1992), a saber, a) poder; b) logro/realización; c) hedonismo; d) estimulación; e) autodirección; f) universalismo; g) benevolencia; h) tradición; i) conformidad y j) seguridad, demostró que el perfil que dominaba era el de conformidad, seguridad, realización, tradición y benevolencia.

Dado lo anteriormente expuesto, la formación de profesionales de salud debe incorporar en su proceso la reflexión valórica y ética individual, la de los equipos de trabajo y considerar la necesidad del

trabajo multidisciplinar. En este sentido una temprana formación a nivel profesional que permitan actuar de manera congruente con el marco moral interaccional establecido y de esa forma mejorar el bienestar personal y asegurar la presentación de nuevas conductas prosociales y éticas en los procesos de trabajo con personas (DÖRNER, VÉLIZ y SOTO, 2017).

## **CONSIDERACIONES FINALES**

El aporte del presente trabajo al estado de la cuestión radica en la discusión de los ejes y temas centrales de una gobernanza de la formación bioética centrada en el institucionalismo autoritario, pero regulada por principios y protocolos de gestión y administración del conocimiento biomédico cercano a las necesidades sociales; aunque queda pendiente la discusión sobre las implicaciones de los principios de gobernanza bioética en los planes curriculares, sugiriendo la inclusión de estudios y datos que demuestren las diferencias en la práctica profesional desde la formación académica en profesionistas de la salud en general y en enfermeras en particular.

En definitiva, la formación en estudiantes de salud debe considerar un conjunto de competencias que fortalezcan no sólo la adquisición de aprendizajes y habilidades técnicas consideradas propias de la disciplina y coincidiendo con VILLALOBOS ANTÚNEZ, (2013a) las Universidades inteligentes educan individuos en su perspectiva global, esto es, en tanto conocedores de su lugar en el

entramado social y humano. En este sentido, se debe poner acento en los planes curriculares en las competencias para la vida profesional que abarquen áreas que consideraríamos indispensables para el desarrollo ciudadano tales como la democracia, sus características y desafíos en el trabajo y en la vida cotidiana; la gobernanza, con sus posibilidades y limitaciones, considerando que cada profesional debe potenciar sus capacidades de toma de decisiones y liderazgo, lo que favorece el trabajo con otros. Esto tendría mucha importancia en los contextos de salud, donde generalmente se toman decisiones y se desarrollan acciones que afectan la salud y en muchas ocasiones la vida de otros.

Esto además cobraría mucha relevancia en las profesiones del área de salud, debido a que si se logra reconocer la importancia de fomentar el desarrollo de competencias que promuevan el compromiso cívico, directa o indirectamente se influirá en el bienestar personal, ya sea a través del autocuidado o promoviendo desde las organizaciones el bienestar. La ejecución de conductas cívicas también se relacionaría con el desarrollo de conductas éticas y esto incidiría en la recuperación de algo anhelado en el presente el trato humanizado a la persona que requiere cuidado. (DÖRNER, VÉLIZ y SOTO, 2017).

## REFERENCIAS

- AGOSTINI, Leonardo. 2015. "Dificultades y proyecciones en la relación entre salud y espiritualidad". **Revista Veritas**, (33), 143-158. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732015000200008>
- ASHLEY, Benedict y O'ROURKE, Kevin.eds. 1997.**Health care ethics: A theological analysis**. 4th Revised ed. Washington, DC, Georgetown University Press (Estados Unidos).

- BAUMAN, Zygmunt y DONSKIS, Leonidas. 2015. **Ceguera moral: la pérdida de sensibilidad en la modernidad líquida**. Paidós, Barcelona (España).
- BAUMAN, Zygmund. 2011. **Daños colaterales. Desigualdades sociales en la era global**. Fondo de Cultura Económica, México D. F. (México).
- BJÖRK, Peder y JOHANSSON, Hans. **Towardsgovernancetheory: in searchfor a commonground**. Disponible en: <http://finans.regeringen.se/kommitteer/samverkan/pdf/commonground.pdf> Accedido en el texto original de citación el 08 de noviembre de 2001.
- BOBBIO, Norberto. 1986. **El futuro de la democracia**. Fondo de Cultura Económica, México D. F. (México).
- BRENNAN, Emma. 2017. "Towards resilience and wellbeing in nurses". **British Journal of Nursing**, 26(1): 43-47.
- BRUNNER, José Joaquín & GANGA-CONTRERAS, Francisco. 2016. Reflexiones en torno a economía política y gobernanza de los sistemas nacionales e instituciones de educación superior en América Latina. *Interciencia*, 41 (8), 573-579.
- BRUNNER, José Joaquín, GANGA-CONTRERAS, Francisco y RODRIGUEZ-PONCE, Emilio. 2018. Gobernanza del Capitalismo Académico: Aproximaciones desde Chile. *Revista Venezolana de Gerencia*. Año 23, N° 1. Edición Especial.
- CARREÓN, Javier. 2016. **Desarrollo humano: Gobernanza y emprendimiento social**. México: UNAM
- CASTRO, Roberto. 2014. Génesis y practica del *habitus* médico autoritario en México. **Revista Mexicana de Sociología**, 72 (2), 167-197
- DIENER, Ed; SUH Eunkook; LUCAS, Richard y SMITH, Heidi. 1999. "Subjective well-being: Three decades of progress". **Psychological Bulletin** 125 (1999), 276–302.
- DÖRNER, Anita; VELIZ, Alex y SOTO, Alexis. 2017. "Bienestar psicológico y conductas éticas en salud". **Revista Espacios** Vol. 38 (N° 44), 35

- EASTON, David. 1975. "A Re-assessment of the Concept of Political Support". **British Journal of Political Science** 5(1975) 435-457.
- ESTAY SEPÚLVEDA, Juan Guillermo; CABEZAS CÁCERES, Carolina; LAGOMARSINO MONTOYA, Mario; REYES, José Luis; ROJAS RÍOS, Carlos y MEDEIROS, Carlos Tulio da Silva. 2018. "Reflexiones en torno a la democracia, la sociedad abierta y los medios de comunicación". **Revista Espacios** Vol. 39(03) 1-9.
- ESTAY SEPÚVEDA, Juan Guillermo; LAGOMARSINO, Mario; ROJAS RÍOS, Carlos; CABEZAS CÁCERES, Carolina y MORAGA GÁLVEZ, Lorena. 2016. **La Democracia en la Maroma. En torno a esa cosa inventada por la élite ateniense**. Editorial CEASGA/Cuadernos de Sofía, Valladolid (España).
- FUKUYAMA, Francis. 1992. **El fin de la historia y el último hombre**. Planeta, Madrid (España).
- GANGA-CONTRERAS, Francisco Y NÚÑEZ, Osman (2018), Gobernanza de las organizaciones: Acercamiento conceptual a las instituciones de Educación Superior. *Revista Espacios*, Vol. 39, No 17, pp. 9.
- GANGA-CONTRERAS, Francisco, QUIROZ, Juan Y FOSSATTI, Paulo (2017), Análisis sincrónico de la gobernanza universitaria: una mirada teórica a los años sesenta y setenta. *Educação e Pesquisa*, vol. 43, No.2, pp. 553-568.
- GARCÍA, Alexander. 2016. "Formación en Valores Éticos: ¿Posibilidad o Utopía?". **Escenarios**, 14(2), 120-128.
- GERONIMUS, Arline. 1992. "The weathering hypothesis and the health of African-American women and infants: Evidence and speculations". **Ethnicity and Disease**. 2:207-221.
- GIACALONE, Robert y PROMISLO, Mark. 2010. "Unethical and unwell: Decrements in well-being and unethical activity at work". **Journal of Business Ethics**. 91:275-297.
- GILLON, Raanan. 1986. **Philosophical medical ethics**. Chichester. Wiley, 1986. (From a 26 part series in *BMJ* from 1985;290:1117-9 to 1986;292:543-5.

- GÓMEZ, Emigdio. 2017. “Educación en valores”. **Revista Raites**, 3(6). 69-87.
- HUFTY, Marc; BÁSCOLO, Ernesto y BAZZANI, Roberto. 2006. “Gobernanza en salud. Un aporte conceptual y analítico para la investigación”. *Cad.SaúePública*. Supl. 35-45.
- KAHNEMAN, Daniel; DIENER, Edward y SCHWARZ, Norbert. 2003. **Well-being: Foundations of hedonic psychology**. Russell Sage Foundation, New York (Estados Unidos).
- KRIELE, Martín. 1980. **Introducción a la Teoría del Estado**. Depalma, Buenos Aires (Argentina).
- LAGOMARSINO MONTOYA, Mario; ROJAS RÍOS, Carlos; ESTAY SEPÚLVEDA, Juan Guillermo; GANGA CONTREAS, Francisco y GAVILANES BRAVO, Susana. 2018. “Publicidad y democracia: el alter ego del fundamentalismo democrático”. **Revista Espacios** Vol. 39(03) 1-7.
- LANDRINE, Hope; KLONOFF, Elizabeth; CORRAL, Irma; FERNANDEZ, Senaida y ROESCH, Scott. 2006. Conceptualizing and measuring ethnic discrimination in health research. **Journal of Behavioral Medicine**. 29:79–94.
- LEVITSKY, Steven y ZIBLATT, Daniel. 2018. **How Democracies Die. What history reveals about our future**. Crown Publishing Group, Nueva York (Estados Unidos).
- LIPKUS, Isaac; DALBERT, Claudia, y SIEGLER, Ilene. 1996. “The importance of distinguishing the belief in a just world for self versus for others: Implications for psychological well-being”. **Personality and Social Psychology Bulletin**. 22:666–677.
- LISSIDINI, Alicia. 2011. **Democracia directa en Latinoamérica: Entre la delegación y la participación**. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales CLACSO, Buenos Aires (Argentina).
- LUCAS, Todd; ALEXANDER, Sheldon; FIRESTONE, Ira y LEBRETON, James. 2008. “Just world beliefs, perceived stress, and health behavior: The impact of a procedurally just world”. **Psychology and Health**. 23:849–865.

- LUIZI, María. 2012. Pragmatism, ethics and democracy. **European Journal of Pragmatism and American Philosophy**.4 (1); 278-283
- LYONS, Roger; TIVEY, Hilary y BALL, Chris. 1995. **Bullying at work: How to tackle it. A guide for MSF representatives and members**. Manufacturing Science Finance, Londres (Inglaterra).
- MARSH, David. 2008. "Understanding British Government: Analyzing Competing Models", **Journal of Politics and International Relations**, vol. 10 (1) 251-268.
- MESSER, Neil. 2013. **Flourishing: Health, disease, and bioethics in theological perspective**. Wm. B. Erdmans Publishing, Grand Rapids (Estados Unidos).
- MEULEMAN, Louis. 2009. "The Cultural Dimension of Metagovernance: Why Governance Doctrines May Fail", **Public Organization Review**, DOI: 10.1007/s11115-009-0088-5.
- MOSCOVIC, Serge. 1981. **Psicología de las minorías activas**. Morata S. L., Madrid (España).
- NAVARRO, Rosana. 2016. "'Lo humano' y la experiencia mística desde el relato de EtyHillesum". **Revista Veritas**, 35 (135-162).
- ORGANIZATION ECONOMIC FOR COOPERATION AND DEVELOPMENT. 2015. Estadísticas por países miembros. New York: OECD
- OTTO, Kathleen; GLASER, Dorte y DALBERT, Claudia. 2009. "Mental health, occupational trust, and quality of working life: Does belief in a just world matter?" **Journal of Applied Social Psychology**. 39:1288–1315.
- PROMISLO, Mark; GIACALONE, Robert y WELCH, Jeremy. 2012. "Consequences of concern: Ethics, social responsibility, and well-being". **Business Ethics: A European Review**. 209-219.
- RICHAUD, María Cristina. 2016. "La ética en la investigación psicológica". **Enfoques**, 19(1-2), 5-18.
- ROMERO-BALLÉN, María Nubia. 2007. "El cuidado de enfermería en la adversidad: compromiso de resistencia desde la docencia. **Av. Enferm.** XXV(2), 112-23.

- ROSA-CRUZ, Sergio Aarón de la y ARREDONDO-LÓPEZ, Abel Armando. 2017. “Aportes de gobernanza para estudiar las políticas en el sistema de salud”. **Horizonte Sanitario**. Vol. 16(3) 221-227.
- RUSSELL Neuman. 2002. **El futuro de la audiencia masiva**. Fondo de Cultura Económica, Santiago (Chile).
- SCHWARTZ, Salomón. 1992. “Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical test in 20 countries”. **Advances in experimental social psychology**. 25: 1-65
- SERVICIO DE INFORMACIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR DE CHILE (SIES). 2017. **Informes de matrícula de pre y posgrado 2017**. Ministerio de Educación, Santiago (Chile).
- SNOW, Nancy. 2008. “Virtue and flourishing”. **Journal of Social Philosophy** 39(2): 225–245.
- VÉLIZ, Alex; DÖRNER, Anita; GONZÁLEZ, Edgardo y RIPOLL, Miguel. “Perfil de valores de estudiantes de Carrera de salud del sur de Chile”. **Revista Horizonte Médico** Vol. 17(2), 48-54.
- VÉLIZ, Alex; SOTO, Alexis y DÖRNER, Anita. 2017. “Reflexión respecto a las emociones en el trabajo del profesional de la salud especialmente en población infantil”. **Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores**. 4(3):1-12.
- VILLALOBOS ANTÚNEZ José Vicente. 2013a. “El lugar del saber en la formación universitaria. Bioética, currículo y gestión del conocimiento para el desarrollo humano”. En **Revista Opción**, 29 (72): 9 – 19.
- VILLALOBOS ANTÚNEZ, José Vicente. 2013b. “Bioética, Educación Universitaria y Derechos Humanos de Cuarta Generación” En **Revista Ágora Trujillo**, 16(31): 89-110.
- VILLALOBOS ANTÚNEZ, José Vicente y BELLO. 2014. “Ética para una sociedad global: la bioética puente para el giro tecnocientífico”. En **Revista Lasallista de Investigación**, Vol. 11(1): 70-77.



WATSON, D. y CLARK, L. A. 1984. "Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states". **Psychological Bulletin**. 96:465–490.



**UNIVERSIDAD  
DEL ZULIA**

---

**opción**

Revista de Ciencias Humanas y Sociales

Año 34, N° 86, 2018

Esta revista fue editada en formato digital por el personal de la Oficina de Publicaciones Científicas de la Facultad Experimental de Ciencias, Universidad del Zulia.  
Maracaibo - Venezuela

[www.luz.edu.ve](http://www.luz.edu.ve)

[www.serbi.luz.edu.ve](http://www.serbi.luz.edu.ve)

[produccioncientifica.luz.edu.ve](http://produccioncientifica.luz.edu.ve)