

# ¿CIUDADES COMPETITIVAS O SALUDABLES?

CONSIDERACIONES BIOÉTICAS SOBRE  
EL CLÚSTER DE SERVICIOS DE MEDICINA  
Y ODONTOLOGÍA DE MEDELLÍN

*¿Ciudades competitivas o saludables?*

*Consideraciones bioéticas sobre el Clúster de Servicios de Medicina y Odontología de Medellín*

Colección *Bios y Oikos*, vol. 22

Primera edición, junio de 2020

© Universidad El Bosque

© Editorial Universidad El Bosque  
Rectora: María Clara Rangel Galvis

© Andrés Armando Ramírez Gómez

Departamento de Bioética

Cra. 7D Bis n.º 129-47

+57 (1) 648 9000, exts. 1123, 1132, 1134

publicacionesbioetica@unbosque.edu.co

bioetica@unbosque.edu.co

ISBN: 978-958-739-188-6 (Impreso)

ISBN: 978-958-739-189-3 (Digital)

Editor: Miller Alejandro Gallego Cataño

Coordinación editorial: Mónica Roesel Maldonado

Apoyo editorial: Juan Carlos Buitrago Sanabria

Dirección gráfica y diseño: María Camila Prieto Abello

Hecho en Bogotá D.C., Colombia

Vicerrectoría de Investigaciones

Editorial Universidad El Bosque

Av. Cra 9 n.º 131A-02, Bloque A, 6.º piso

+57 (1) 648 9000, ext. 1395

editorial@unbosque.edu.co

www.unbosque.edu.co/investigaciones/editorial

Impresión: Image Print Limitada

Junio de 2020

Todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser reproducida ni en su todo ni en sus partes, ni registrada en o transmitida por un sistema de recuperación de información, en ninguna forma ni por ningún medio, sea mecánico, fotoquímico, electrónico, magnético, electro-óptico, por fotocopia o cualquier otro, sin el permiso previo por escrito de la Editorial Universidad El Bosque.

Universidad El Bosque | Vigilada Mineducación. Reconocimiento como universidad: Resolución 327 del 5 de febrero de 1997, MEN. Reconocimiento de personería jurídica: Resolución 11153 del 4 de agosto de 1978, MEN. Acreditación institucional de alta calidad: Resolución 11373 del 10 de junio de 2016, MEN.

174.2 M15t

Ramírez Gómez, Andrés Armando

*¿Ciudades competitivas o saludables? Consideraciones bioéticas sobre el Clúster de Servicios de Medicina y Odontología de Medellín / Andrés Armando Ramírez Gómez.* – Bogotá: Universidad El Bosque, 2020

213 p.; 14,5 x 21,5 cm -- (Colección Bios y Oikos; Vol. 22)

Incluye tabla de contenido, índices y referencias bibliográficas.

ISBN: 978-958-739-188-6 (Impreso)

ISBN: 978-958-739-189-3 (Digital)

1. Servicios de salud para la comunidad – Aspectos bioéticos – Medellín (Colombia) 2. Derecho a la Salud 3. Mercadeo de servicios de salud – Aspectos éticos y morales – Medellín (Colombia) 4. Salud – Aspectos económicos – Medellín (Colombia) I. Universidad El Bosque. Facultad de Medicina

NLM WB60 R15c

Fuente. SCDD 23ª ed. NLM – Universidad El Bosque.  
Biblioteca Juan Roa Vásquez (Junio de 2020) - RR

*Colección Bios y Oikos, 22*

# ¿CIUDADES COMPETITIVAS O SALUDABLES?

CONSIDERACIONES BIOÉTICAS SOBRE  
EL CLÚSTER DE SERVICIOS DE MEDICINA  
Y ODONTOLOGÍA DE MEDELLÍN

---

ANDRÉS ARMANDO RAMÍREZ GÓMEZ



# CONTENIDO

<b>Presentación</b>	<b>11</b>
---------------------	-----------

<b>Introducción</b>	<b>15</b>
---------------------	-----------

Perspectiva teórica .....	21
El modelo neoliberal y la salud.....	21
La justicia social y la salud.....	23
La ciudad.....	24
Lo público y lo privado .....	25
La estrategia clúster desde una perspectiva ética .....	26
Aspectos metodológicos.....	33

## **Capítulo I**

<b>Caracterización del Clúster de Servicios de Medicina y Odontología</b>	<b>41</b>
---	-----------

Introducción.....	41
Los clústeres de salud en Colombia.....	46
El clúster de salud en Medellín.....	51
El Clúster de Servicios de Medicina y Odontología: hallazgos.....	53
Fortalezas y debilidades de la ciudad.....	53
Antecedentes y origen .....	57
Estado actual.....	60
Valores orientadores .....	65
Actores y financiación .....	70
Necesidad de un comité de ética .....	72

Auscultación del Clúster de Servicios de Medicina y Odontología.....	73
Valores .....	73
Contexto: la ciudad.....	79
Desarrollo de la estrategia.....	85
Pertinencia de un comité de ética.....	90

## Capítulo II

### Justicia social y Clúster de Servicios

#### de Medicina y Odontología

**95**

Introducción.....	95
La salud: derecho humano fundamental y social .....	100
La salud: servicio público esencial .....	102
La salud: necesidad básica insatisfecha.....	103
El Clúster de Servicios de Medicina y Odontología y el sector público –	
Compromisos y beneficios: hallazgos.....	107
Significados de la justicia social.....	107
Relación con la justicia social.....	109
Relaciones y compromisos con el sector público .....	113
Beneficios para la ciudad .....	119
El Clúster de Servicios de Medicina y Odontología: juicio ético-político.....	125
Justicia social: referente ético en la percepción, pero desvinculado de la acción .....	125
Criterio de distribución: el “goteo” del crecimiento económico vs. la salud ....	132
Innovación tecnológica sin referente social .....	143

<b>Capítulo III</b>	
<b>Contexto biopolítico de la bioética</b>	
<b>en el Clúster de Servicios de Medicina y Odontología</b>	<b>151</b>
Biopolítica y gubernamentalidad neoliberal .....	151
La lógica de inclusión/exclusión en términos de capacidad económica .....	160
Las subjetividades en la estrategia clúster de salud .....	165
Bioética: por la conservación de unas condiciones de vida digna .....	169
<b>Conclusiones</b>	<b>177</b>
<b>Lista de figuras</b>	<b>183</b>
<b>Índice onomástico</b>	<b>185</b>
<b>Índice analítico</b>	<b>187</b>
<b>Referencias</b>	<b>189</b>





---

# PRESENTACIÓN

El Departamento de Bioética de la Universidad El Bosque se honra en presentar un nuevo volumen de su colección *Bios y Oikos*. Esta investigación de Andrés Armando Ramírez Gómez –abogado, magíster en Derecho Penal y doctor en Bioética– se desarrolló en el ámbito académico del Doctorado en Bioética, bajo la dirección del doctor en Filosofía Gustavo Adolfo Chirolla Ospina. Hace parte del área de investigación *Bioética y Salud*, línea “Justicia y salud”, y recibió la mención honorífica *magna cum laude*.

El área de investigación *Bioética y Salud* se ocupa de la evolución de las sociedades tecnocientíficas y multiculturales, que conlleva transformaciones en las concepciones y prácticas relacionadas con la salud y el bienestar de individuos y comunidades, como la relación médico-paciente, las nociones de *salud* y *enfermedad*, los imaginarios acerca de la vida y de la muerte y la idea de *justicia en salud*; asimismo, indaga en las metodologías e instrumentos de la bioética a fin de generar criterios para la toma de decisiones en el campo de la salud.

El autor reflexiona sobre el Clúster de Servicios de Medicina y Odontología de Medellín como estrategia de los sectores público y privado para el desarrollo empresarial de la ciudad, estrategia que asume la salud como un elemento para la productividad, la competitividad y la innovación, a través de la promoción y venta de servicios sanitarios a extranjeros. En esa dinámica internacional del denominado *turismo médico*, hoy Medellín es un modelo para otras ciudades de Colombia y de América Latina.

El objetivo fue comprender los significados de lo público y de la justicia social en la constitución y el desarrollo de esta estrategia clúster. Se trató de una investigación cualitativa, en la que se aplicó el método de la teoría fundamentada, con una población conformada por profesionales de los sectores público y privado vinculados a la formulación, dirección, desarrollo estratégico y evaluación de la estrategia. Esto permitió caracterizar el Clúster de Servicios de Medicina y Odontología de Medellín a partir de sus antecedentes y origen, su financiación, su estado actual, sus fortalezas y debilidades, los valores que lo orientan y la percepción respecto a la necesidad de un comité de ética. También permitió identificar la relación de la estrategia con la justicia social a partir de los beneficios que genera a Medellín, especialmente en los aspectos económicos e institucionales, así como las críticas que suscita la ausencia de criterios distributivos. Se evidenciaron, además, los compromisos con el sector público, centrados en el fortalecimiento de las cadenas productivas priorizadas por la ciudad, y la concepción de *justicia social* de los actores como proceso de distribución a partir de las necesidades básicas de la población.

La conclusión es que el Clúster de Servicios de Medicina y Odontología de Medellín ha tenido un desarrollo significativo desde el punto de vista económico, en el que se valora la salud como elemento de productividad y competitividad; no obstante, a la luz de la bioética

se impone considerar los problemas de la salud en el contexto local y preguntarse sobre la relación de esta estrategia con la justicia social. Se precisa una perspectiva integral, que estime la salud desde lo político, en tanto derecho humano y necesidad básica, que fomente prácticas de resistencia y que obedezca a criterios distributivos concretos que impacten las condiciones de vida de la población. En este sentido, es pertinente que el clúster esté regulado por un comité de ética como organismo deliberativo y consultivo que garantice lineamientos éticos de actuación y fortalezca los criterios axiológicos y sociales de la estrategia.

Esperamos que esta valiosa contribución, que nutrirá el acervo académico, literario y científico de la Universidad El Bosque, aporte a la discusión bioética sobre las nuevas estrategias que se implementan en el sector salud, a fin de ofrecer a la población servicios con criterios distributivos, en un marco axiológico que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida. De igual manera, que aporte a la formulación de políticas públicas de salud más incluyentes, en función de un mejor y más feliz modo de vida.

---

Jaime Escobar Triana, M. D., Ph. D.  
Director del Departamento de Bioética  
Universidad El Bosque  
Bogotá, Colombia, 2020



# INTRODUCCIÓN

---

La justicia no solo trata de la manera debida de distribuir las cosas.  
Trata también de la manera debida de valorarlas.  
*SANDEL, Lo que el dinero no puede comprar*<sup>1</sup>

La globalización nos sitúa, inevitable e irreversiblemente, en una situación de interdependencia. Así lo reconoce la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2007) a propósito del Día Mundial de la Justicia Social, al expresar que la globalización y la interdependencia están abriendo nuevas oportunidades mediante el comercio, las corrientes de inversión y capital y los adelantos de la tecnología, incluida la de la información. Sin embargo, también reconoce que no puede mirarse de manera unilateral

---

<sup>1</sup> p. 97.

el escenario de la globalización y que todas esas oportunidades, a la par de buscar el crecimiento de la economía mundial, deben buscar el desarrollo y el mejoramiento del nivel de vida en todo el mundo. También insiste en que no pueden dejar de observarse los graves problemas que persisten en el seno de las sociedades y entre unas y otras —tales como agudas crisis financieras, inseguridad, pobreza, exclusión y desigualdad—, ni los grandes obstáculos para la integración y la participación plenas en la economía mundial de los países en desarrollo y de algunos países de economía en transición.

Esta reflexión enmarca el desarrollo del presente trabajo, pues parte del reconocimiento de un contexto que genera nuevas oportunidades y al cual es necesario darle una respuesta, pero que no puede ser abordada y fundamentada desde una sola perspectiva, la económica, sino que tiene que complementarse con lo ético y lo político. Así puede evidenciarse cómo se valoran las estrategias y prácticas que dan respuesta a este contexto: si se hace de una forma sesgada, únicamente bajo la luz de la interdependencia global, las oportunidades del comercio, la inversión de capital y el desarrollo tecnológico, o con una visión integral, que no deja de observar los problemas locales, la justicia social y las condiciones de vida de la población. La interdependencia no implica sumarse sin más a las dinámicas del comercio internacional: es necesario que las respuestas surjan de las realidades locales, para que tengan efecto sobre sus problemas y necesidades. Especialmente cuando entran en juego los derechos humanos, que son determinantes en las condiciones de vida de las personas, tanto en el plano individual como en el colectivo.

Es necesario observar y analizar de forma crítica el contexto del comercio global, sin desconocer que la globalización impone una forma de ver el mundo, un modelo universal de sentido en el que los criterios distributivos no son tenidos en cuenta, un discurso según el cual todas las personas accederán, en el mediano término, a un nivel de vida

equivalente gracias a la investigación, al desarrollo tecnocientífico y a la liberación de la economía. Este discurso hegemónico, bajo la aplicación de los principios neoliberales, se constituye en fuente dominante de justificación o legitimación de cualquier política (Hottois, 2013, p. 194). En otros términos: la construcción de la hegemonía neoliberal implica la capacidad de los actores dominantes para generar consenso y legitimación sobre la transformación de un proyecto político y económico de carácter particular en uno de carácter universal (Laclau y Mouffe, citados en Hidalgo y Janoschka, 2014, p. 8). Esta hegemonía no solo implica el control político y económico, sino también la habilidad de proyectar sus formas de interpretar el mundo, lo que produce una aceptación e incorporación de ellas como sentido común en todos los grupos sociales (p. 8). Una de las ideas que se proyecta e impone es que la dinámica económica global, tanto en el ámbito de las naciones como en el de las empresas, está delimitada básicamente por los aumentos de competitividad que se pueden alcanzar (Mattos, 2001), lo cual se convierte en tarea fundamental para Estados, ciudades y empresas.

Desde esta lógica se van cerrando las posibilidades de otras miradas y enfoques más integrales, y tanto territorios como instituciones se ajustan para dar respuesta a las demandas de competitividad mundial, en muchas ocasiones sin una reflexión ética sobre los costos políticos y sociales de ser más competitivos, bajo el sesgo de una valoración exclusivamente económica. En el juego de competitividad y eficiencia entran también las ciudades, como lugares por excelencia donde estos discursos surgen, se expresan y se materializan (Echeverría y Rincón, 2000, p. 6), buscando alternativas en el comercio mundial para el desarrollo, principalmente del sector privado. Como establece Osmont (2003), este sector es considerado el motor del crecimiento, y por tanto el paradigma busca asegurarle desde la política comercial y fiscal unas condiciones estructurales que favorezcan la competencia.

Dentro de esa lógica, la ciudad de Medellín se destaca en Colombia. Fundada en el año de 1675, en un corto tiempo se transformó en la segunda ciudad del país por su población e importancia económica y política; y en la primera mitad del siglo xx, en su principal centro industrial (Botero, 1996, p. 3). Según proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2018, hoja de cálculo 2), en 2018 la ciudad sería la segunda más poblada de Colombia, con 2 427 129 habitantes. Sobresale como uno de los principales centros financieros, industriales, comerciales y de servicios del país, en varios sectores, incluyendo el de la salud (Medellín Cómo Vamos, 2016a). Sin embargo, se caracteriza por ser una ciudad contradictoria en muchos aspectos, que a la par de su desarrollo económico muestra altos índices de desigualdad, inequidad y violencia.

En desarrollo de una política de competitividad, Medellín adoptó la organización en red como una respuesta habitual a las exigencias del comercio internacional (Mattos, 2001) y emprendió la estrategia clúster (modelo de aglomeración de sectores industriales) en áreas que fueron priorizadas por los sectores económicos de la ciudad, tales como el textil y el de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Más adelante se impuso la misma lógica en el sector salud, lo cual llevó a la constitución del Clúster de Servicios de Medicina y Odontología. En este modelo, la competitividad se hace ver como necesidad incontrovertible, sin mayores exigencias frente a lo público o colectivo.

Este trabajo se centra en el análisis del Clúster de Servicios de Medicina y Odontología de Medellín, reflexionando —a partir de las representaciones de los actores que forman parte de esa estrategia— sobre sus criterios distributivos y sobre la valoración que se le ha dado; en otras palabras, indagando sobre sus fundamentos axiológicos. Se trata de considerar las circunstancias del macrocontexto económico, con las características ya enunciadas; y a la vez, de reflexionar sobre una perspectiva de justicia social, acorde con la valoración política que se le ha dado a



la salud como derecho humano. De esta forma, los hallazgos no solo dan cuenta de la lógica de la globalización económica y el desarrollo tecnológico, sino que discuten su impacto en el nivel de vida de los ciudadanos, sin perder de vista los problemas locales, a los que también deben dar respuesta las políticas globales y locales de la ciudad.

La pregunta que orientó la investigación apunta a determinar qué se pretende con el crecimiento económico y privado en la estrategia Clúster de Servicios de Medicina y Odontología de Medellín, y a quién beneficia. Esto teniendo en cuenta que en un Estado social de derecho el mercado debe subordinarse a lo público, y los intereses particulares a los colectivos y a las necesidades básicas de la población, y no al contrario.

Desde el punto de vista del crecimiento económico, la estrategia parece no ofrecer lugar a dudas, pero desde el de la bioética, deben examinarse las implicaciones que para la equidad y la justicia social tiene cualquier estrategia que comprometa recursos públicos. En este caso, tales recursos se orientan a una oferta de servicios especializados para la población extranjera, mientras que los servicios de salud para la población local muestran problemas de acceso y calidad.

Desde el marco político, la salud es un bien público, un derecho fundamental y social, además de un servicio público de carácter esencial y una necesidad básica. Con fundamento en lo anterior, es pertinente investigar si la estrategia Clúster de Servicios de Medicina y Odontología de Medellín contribuye a la equidad, y si además de la justificación técnica y mercantil tiene justificación política y ética. Hay que cuestionar cuáles han sido los significados a la luz de la justicia social —que considera elementos más allá del desarrollo económico— para evaluar esta estrategia como política de ciudad y no subordinar lo público a los intereses particulares. Pues la justicia social toca, como lo establece Fraser (2008), una dimensión política, en el sentido de que los asuntos de distribución y reconocimiento se debaten en lo político (p. 41).

La pregunta que se abordó en esta investigación fue: ¿Cuáles son los significados de lo público y de la justicia social que emergen de la constitución de un clúster de salud (servicios médicos y odontológicos) como alianza público-privada en la ciudad de Medellín? El trabajo consta de tres capítulos orientados a dar respuesta a la pregunta desarrollando el objetivo general: comprender los significados de lo público y de la justicia social en la constitución y el desarrollo de un clúster de salud como estrategia de alianza público-privada en la ciudad de Medellín.

Los dos primeros capítulos están estructurados esquemáticamente así: una introducción a las temáticas que abordan, la presentación de los hallazgos y la discusión sobre estos. El primer capítulo desarrolla el objetivo específico de caracterizar la estrategia Clúster de Servicios de Medicina y Odontología de Medellín presentando sus antecedentes, su estado actual desde la perspectiva de los actores, los valores que la orientan, su financiación y la percepción sobre la necesidad de un comité de ética. Estos hallazgos son discutidos a la luz de la conceptualización de salud que subyace la estrategia, haciendo énfasis en el contexto local de la ciudad.

El segundo capítulo toma los elementos fundamentales de los resultados para reflexionar en torno al Clúster de Servicios de Medicina y Odontología de Medellín desde una perspectiva de justicia social, considerando los criterios distributivos como estrategia que obedece a una política pública y que hace énfasis en la innovación tecnológica. Esta reflexión responde a otro de los objetivos específicos: analizar la configuración y el desarrollo del Clúster de Servicios de Medicina y Odontología de Medellín desde una perspectiva ético-política de justicia social.

En el tercer capítulo se discuten los resultados a la luz de la categoría *biopolítica*, para caracterizar el contexto neoliberal y sus implicaciones en la salud. Esta reflexión responde a otro de los objetivos específicos: analizar la configuración y el desarrollo del Clúster de Servicios de Medi-

cina y Odontología de Medellín en el escenario del modelo económico neoliberal. La bioética emerge como campo que no puede desconocer ese contexto biopolítico, donde surgen dilemas éticos en torno a la vida y la salud desde lo económico y lo político, y que apela por una política justa que estime la salud como derecho humano para ofrecer mejores condiciones de vida a las personas.

## Perspectiva teórica

La investigación consideró varias perspectivas como marco teórico para analizar la política de clúster en la salud, particularmente el Clúster de Servicios de Medicina y Odontología de Medellín: el modelo neoliberal en salud; el contexto político de la salud en Colombia como derecho humano, servicio público y necesidad básica; la justicia social, en el contexto político de un Estado social de derecho, tomando como referente los enfoques de las libertades (Amartya Sen) y las capacidades (Martha Nussbaum); la ciudad como espacio, y los conceptos de *lo público* y *lo privado*.

### El modelo neoliberal y la salud

Como lo establece Ahumada (2002), el modelo neoliberal de mercado en los países latinoamericanos se asienta en los presupuestos ideológicos desarrollados principalmente por las escuelas de Chicago y Austria, que proponen como políticas fundamentales la desregulación de la actividad económica, la privatización de las compañías estatales, el recorte del gasto social y la liberación de precios con el control de salarios (p. 38).

El modelo se soporta en dos principios esenciales: el papel positivo de la desigualdad y la exclusión individual (Ahumada, 1996, pp. 114-

174). Al privilegiar la libertad individual sobre la justicia social, el primer principio afirma la desigualdad como un hecho natural y reconoce el papel positivo que ha desempeñado y sigue desempeñando en lo económico y lo social (p. 117).

Con respecto al segundo principio, el credo neoliberal establece que no existen la expropiación de los medios de producción, la explotación ni la opresión social, y que quienes se encuentran excluidos lo deben a su ineptitud en los procesos productivos. Así, pues, la exclusión es consecuencia del ejercicio de la libertad individual, no de la organización social (p. 121).

En este contexto, las políticas económicas deben encaminarse a eliminar toda obstrucción a la libertad económica para potenciar la eficiencia del mercado. Así lo proponen los esposos Friedman (citados en Ahumada, 1996, p. 121), quienes consideran que el Gobierno solamente debe determinar las reglas de juego y actuar como un árbitro que interprete y aplique esas reglas, cuya única finalidad es garantizar la protección de los individuos y de su propiedad, dejándoles en plena libertad para resolver sus proyectos privados.

Desde finales de la década de los ochenta y en la década de los noventa del siglo pasado, los países en desarrollo llevaron a cabo procesos de reforma del Estado enmarcados en el Consenso de Washington y en el modelo neoliberal, que contemplan la reducción del rol del Estado en la provisión de servicios públicos, la descentralización, la privatización y la introducción de prácticas gerenciales privadas en el sector público, incluyendo el sector salud (Birdsall y De la Torre, 2001). La aplicación de este modelo implica la reducción de la función social del Estado y de sus políticas redistributivas: según los ideólogos neoliberales, las penurias de los sectores más necesitados se mitigarán por medio de la capacidad del mercado para generar riqueza y elevar así el nivel de vida de todos (Von Mises, citado en Ahumada, 1996, p. 121). La consecuencia de esta

posición para la salud es que no hay justificación moral para considerarla como derecho humano y deber del Estado (Hernández-Álvarez, 2008, pp. 75-76).

A la pregunta por la justicia social, el sistema neoliberal responde que la empresa privada y la iniciativa empresarial son las llaves de la innovación y de la creación de riqueza. En consecuencia, los incrementos incesantes de la productividad se traducirán en niveles de vida más elevados para todo el mundo, bajo la premisa de que “una ola fuerte eleva a todos los barcos” o de que la riqueza desciende de las capas superiores a las inferiores de la sociedad mediante una especie de “goteo”. Entonces, el mejor modo de asegurar la eliminación de la pobreza es fortalecer los mercados libres y el libre comercio (Harvey, 2007a, p. 74).

Con fundamento en lo anterior, parece que los neoliberales enmarcan la justicia en las teorías utilitaristas, al hacer referencia al bienestar de las personas consideradas como conjunto. Como afirma Sen (2002, p. 305), no están particularmente preocupados por la desigualdad en la utilidad: se centran en la maximización de la suma total de utilidades, al margen de su distribución.

La política del clúster parece enmarcarse en este contexto económico y su fundamentación, según la cual “la competencia —entre individuos, las empresas y entre entidades territoriales (ciudades, regiones, naciones y agrupamientos regionales)— es considerada una virtud esencial” (Harvey, 2007a, p. 74).

## La justicia social y la salud

La justicia sanitaria se refiere a la manera como se distribuyen en una sociedad el acceso y la atención en salud con el propósito de lograr un nivel adecuado de salud (Galvis, 2006, p. 123). Como afirma Sen (2002, p.

305), la equidad en salud requiere considerar la posibilidad de conseguir acuerdos diferentes para la asignación de recursos, las instituciones o las políticas sociales.

En el marco político colombiano, se debe situar la salud en el contexto de un Estado social, donde ella es concebida como derecho fundamental y social, servicio público esencial y necesidad básica insatisfecha de la población. Este marco será desarrollado en la introducción del capítulo II.

## La ciudad

Según Borja y Castells (1997, pp. 31-32), la nueva economía global se articula territorialmente en torno de redes de ciudades. En sus niveles y modos de vida, las ciudades dependen cada vez más de las formas de su articulación a la economía global, por lo cual la gestión urbana procura situarlas en condiciones de enfrentar la competencia global. Como lo establece Osmont (2003, p. 11), las ciudades son importantes como sectores de intervención, más aún en el contexto de la globalización, la cual ha determinado la formación de grandes áreas metropolitanas con preeminencia de las leyes del mercado, en una carrera desenfrenada hacia la ganancia obtenida de espectaculares reestructuraciones económicas y territoriales que dan un nuevo empuje a los procesos de aglomeración. Las áreas metropolitanas concentran las infraestructuras para el desarrollo y las ventajas comparativas para satisfacer los deseos de ganancia y captar inversiones.

Igualmente, Osmont concibe las ciudades como instrumento y producto del desarrollo económico y social, que busca responder a una doble exigencia: hacer que las ciudades sean el mejor soporte posible para el desarrollo (entendido esencialmente en términos económicos) y

hacer que quien vive en ellas pueda integrarse en el espacio urbano. Estos dos aspectos —ciudad productiva y función social, respectivamente— son difíciles de conciliar (p. 12). En las ciudades latinoamericanas, esto se evidencia en una sociedad escindida en la que se contraponen dos mundos: la sociedad tradicional y la inmigrante (Romero, 1976, p. 331). Por eso para un desarrollo integrado es necesario, según Osmont (2003, pp. 18-19), considerar las condiciones estructurales, sociales y humanas de la ciudad, además de las económicas.

## Lo público y lo privado

En el contexto de ciudad, desde el Coloquio de Orleans de 1985 se evidenció un consenso sobre el hecho de que los gobiernos urbanos tienen que ser más innovadores y emprendedores (Bouinot, citado en Harvey, 2007a, pp. 367-368). En ese momento las ciudades comenzaron a adoptar una actitud empresarial respecto al desarrollo económico, que Harvey (2007b) denomina *empresarialismo*:

El nuevo empresarialismo tiene, como elemento central, la idea de “alianza sector público - sector privado” en la que la promoción local tradicional se integra con el uso de los poderes gubernamentales locales para intentar atraer fuentes de financiación externas, nuevas inversiones directas, o nuevas fuentes de empleo. (p. 373)

La actividad de esa alianza entre los sectores público y privado es empresarial precisamente porque su ejecución y diseño son especulativos. En muchos casos, el sector público asume el riesgo y el sector privado obtiene los beneficios. Harvey concluye:

El nuevo empresarialismo urbano descansa normalmente, por tanto, en una alianza entre el sector público y [el] privado centrada en la inversión y en el desarrollo económico con la construcción especulativa de lugar como objetivo político y económico inmediato (aunque ni mucho menos exclusivo), y no en la mejora de las condiciones dentro de un territorio determinado. (p. 375)

## **La estrategia clúster desde una perspectiva ética**

Uno de los fundamentos para emprender este tipo de indagación es una visión más integral del desarrollo económico de la ciudad, partiendo de la idea de que “el razonamiento mercantil se queda incompleto sin el razonamiento moral” (Sandel, 2013, p. 86). Por lo tanto, si bien el contexto en el que se desarrolla la estrategia Clúster de Servicios de Medicina y Odontología de Medellín hace énfasis en el desarrollo económico —productividad, competitividad, inversión, innovación y desarrollo tecnológico son tareas fundamentales para la ciudad en aras de incrementar su presupuesto, mejorar su imagen y ajustarse a la dinámica global—, la reflexión gira en torno a una aproximación ética y filosófica, que permite mirar más allá del campo económico y gerencial. Esto con el fin de aclarar, como señala Sen (citado en Galvis, 2006, p. 124), los principios y criterios que permiten establecer prioridades en materia de salud, sin perjuicio de la equidad como la mayor posibilidad del ejercicio de las libertades instrumentales.

La salud siempre será un determinante fundamental para el crecimiento económico de una ciudad. Sin embargo, la relación entre salud y crecimiento económico debe ir encaminada al desarrollo humano, que le otorga un papel instrumental al segundo frente a la primera, esto es, le



otorga un fin concreto: mejorar el nivel de vida de las personas asegurando unas condiciones mínimas en salud. A su vez, una mejor salud media repercutirá en un mayor crecimiento económico.

Sin criterios éticos concretos, los enfoques de desarrollo, competitividad o crecimiento económico reproducen la desigualdad y no garantizan una mejor salud a la población, tal como ha ocurrido en Medellín: la crisis de la salud se ha agudizado a pesar de que la ciudad tiene mejores indicadores económicos y un amplio desarrollo tecnológico de los servicios de salud privados (Zapata, Echavarría y Carvajal, 2015). No puede perderse de vista que las cifras económicas finalmente se traducen y debaten en vidas, vidas humanas que se encuentran en crisis entre las inmensas posibilidades que el desarrollo le ofrece a la humanidad como progreso evidente y el temor de que este no se vea reflejado en una mejor calidad de vida (Mainetti, citado en Vidal, 2013).

La reflexión que se propone implica también una ética del desarrollo, en la que se sirve a las personas y no a la economía, porque “no se llega a una sociedad justa solo con maximizar la utilidad o garantizar la libertad de elección” (Sandel, 2011, p. 295). Si se desea que las ciudades se conviertan en lugares seguros y democráticos donde vivir, hay que alejarse de una visión economicista, del marco de la economía urbana y del rendimiento macroeconómico, y afirmar la consagración del ciudadano y la expansión de sus derechos (Jeantet, 2007).

Como afirma García (2005), “cada época de la historia y cada comunidad en sus arraigos culturales ha construido sus ideales, sistemas y formas de vivir la salud” (p. 14). En ese sentido, la salud como producto cultural en Medellín está sujeta a diferentes estimaciones: desde una lógica competitiva, como la que se impone en el contexto internacional, se consolida como negocio lucrativo y elemento para la productividad y la competitividad regionales; pero desde lo político también es valorada como derecho humano, necesidad básica y servicio público esencial.

En consecuencia, es pertinente la reflexión ética para develar cómo se manifiestan en la estrategia estas estimaciones y qué repercusiones pueden tener sobre las condiciones de vida de los ciudadanos, toda vez que la lógica económico-competitiva ha convertido el dinero en la fuente dominante legal de todas las discriminaciones y desigualdades sociales: es principalmente en función de su fortuna que el individuo tiene o no acceso a un número infinito de bienes y servicios privados y públicos (Hottois, 2007). Esto incluye también los derechos humanos, en concreto la salud. Y en una sociedad en la que todo está en venta, la vida resulta difícil para las personas con recursos modestos, pues cuantas más cosas puede comprar el dinero, más importancia adquieren la abundancia o su ausencia (Sandel, 2013, p. 16). En la estrategia clúster, esto se puede observar en la venta a los extranjeros de servicios de alta complejidad en salud, a los cuales difícilmente acceden los locales que no tienen la misma capacidad de pago, a pesar de que para la conformación del clúster se utilizaron recursos públicos.

Lo anterior es importante en la medida en que comienza a evidenciarse cómo el mercado incorpora prácticas y valores que se van infiltrando en diferentes aspectos de la vida (p. 13). Para el caso, en lo político y lo público: la salud es tratada como fuente de beneficios privados y no como instrumento del bien público (p. 42).

Las ciudades se apropian de valores como la competitividad, la eficiencia, la productividad y la innovación, lo que hace necesario pensar si ellos no desplazan otros valores importantes en el ámbito político, como la justicia social. Esto permite preguntarse qué se pretende con el crecimiento económico privado en la estrategia Clúster de Servicios de Medicina y Odontología de Medellín, y a quién beneficia. Cuestión fundamental si se asume que en un Estado social de derecho, el mercado debe subordinarse a lo público, y los intereses particulares a los colectivos y a las necesidades básicas de la población, no al contrario. Como lo establece Stiglitz (2012):

Para que los mercados funcionen como se supone que tienen que hacerlo, tiene que haber una adecuada normativa gubernamental. Pero para que eso ocurra, hemos de tener una democracia que refleje el interés general, no intereses especiales ni simplemente a los de arriba. (p. 35)

La motivación de este trabajo es una inquietud constante por la salud y por su valoración política en cuanto derecho humano y condición esencial para una vida de calidad, en atención a la cual no es posible mercantilizarla o capitalizarla como otros objetos y servicios que se consiguen en el mercado: la salud no puede convertirse en un objeto sin un sujeto del cual se predique y en el cual influya. En estos términos, se reconoce que desde una perspectiva económica la estrategia Clúster de Servicios de Medicina y Odontología de Medellín no tiene objeciones: está acorde con la lógica neoliberal, que bajo principios como la competitividad y el desarrollo tecnológico le garantiza cierta legitimación en una ciudad destacada en la industria y en los servicios médicos de alta complejidad. Pero desde una perspectiva de justicia social, se busca comprender cómo la estrategia afecta lo colectivo a partir de los criterios distributivos que se tuvieron en cuenta y la convicción de que el crecimiento económico debe tener un fin específico, no meramente especulativo, y de que por lo menos en salud debe ir dirigido a mejorar las condiciones de vida de las personas. Para hacer frente a la obsesión por la productividad y la rentabilidad urbanas es necesario volver a la fuente, pensar que la planificación y la administración de la ciudad son asunto de todos y exigir un mínimo de adhesión al contrato común de derechos y deberes, por medio del cual los diversos actores urbanos aceptan constituir un espacio público de mediación y transacción; y también al contrato de ciudadanía, sin el cual el ciudadano no tendrá todo su poder de control democrático, y que constituye un elemento de continuidad entre la política local y la política nacional (Osmont, 2003).

Desde la bioética, el proyecto aborda un tema crucial: la pertinencia de la reflexión en lo político. En esta perspectiva, apuesta por una bioética global más allá de las relaciones médico-paciente, que a través de las reflexiones axiológicas busca analizar y determinar las políticas públicas a la luz de principios concretos como la justicia social, con la finalidad de buscar el mejoramiento de lo humano y no solo de lo económico-administrativo. En estos términos, se considera la salud como bien público, derecho humano, servicio esencial y necesidad básica, y se indaga si la estrategia Clúster de Servicios de Medicina y Odontología de Medellín tiene en cuenta este marco como criterio de justicia social.

Bajo este punto de vista, la bioética en contextos como los latinoamericanos fortalece y legitima políticamente las resistencias a la globalización mercantilista neoliberal y propone otras formas de vida, un buen vivir que permita un mundo más equitativo y justo, democrático y ambientalmente sostenible. Puede encontrarse un fundamento bioético en el debate por la defensa de los derechos humanos, la resistencia a todo tipo de discriminación, la posibilidad de acceder a una muerte digna y la búsqueda de sistemas de salud accesibles para todos, ante una realidad social mediada tecnocientíficamente y globalizada (Novoa, 2014). En este escenario, la bioética aporta una dimensión crítica, como señala Foucault (citado en Lemke, 2010, p. 266), lo cual implica desubjetivar el sujeto y hacer visibles los límites para transgredirlos. Su objetivo es cuestionar el gobierno de la individualización afirmando el derecho a ser diferente y rechazando todas las estrategias diseñadas para aislar a los individuos de la vida en comunidad. En relación con la salud, la bioética sostiene que “más allá del pragmatismo de los tecnócratas y de la deformada óptica mercantil de la medicina lucrativa, la lucha de los pueblos por la salud y la vida cobra las más diversas formas” (Granda, citado en Acurio, 2011, p. 131).

Debates como estos sitúan la bioética en lo político y lo público, entendiendo que la política tiene como su *telos* un fin práctico: la con-

ducción de una vida buena y justa en la *polis* (Arendt, 2005, p. 14). De ahí la necesidad de una reflexión sobre la justicia en estrategias concretas soportadas en las políticas públicas, que presente argumentos para pensar las nuevas relaciones entre lo público y lo privado en contextos como la globalización neoliberal. Frente a la consolidación de estrategias para la exportación de servicios de salud como el Clúster de Servicios de Medicina y Odontología de Medellín, se apela por un enfoque ético y no meramente económico, pues el poder —entendido como una circulación de efectos complejos y dinámicos, aunque contradictorios— no puede quedar fuera del debate sobre la ética y los valores (Braidotti, 2009, p. 51). Un enfoque integral, que contemple este debate y apunte a las condiciones de vida de las personas, permitirá minimizar el impacto negativo de una salud vinculada al dinero y defender los principios de una salud con equidad, accesible a todos, sin discriminación de edad, género o capacidad económica (Llambías, 2003).

Igualmente, la reflexión bioética es importante porque se parte de un fenómeno concreto ligado al desarrollo económico y a un enfoque de salud biotecnológico centrado en la enfermedad y la atención de alto costo, en aquello que facture. Esto requiere una consideración política y afirmativa de la vida, para que las estrategias en salud respondan a un enfoque integral que garantice un mejor nivel de salud a la población. Cabe preguntarse, entonces, si la estrategia Clúster de Servicios de Medicina y Odontología de Medellín contribuye a la equidad, y analizar si su justificación es solo técnica y mercantil, o también política y ética. Como advierte Llambías:

Así como la ciencia y la técnica piden y exigen de la comunidad, cada vez con menos eco, consideración y respeto, es necesario pedirles a los científicos y técnicos —y ya no a la ciencia ni a la técnica en abstracto— que atenúen la soberbia y la ignorancia

que han venido teniendo en relación con la ética y la filosofía. No es posible que teniendo ante sus ojos las muestras patentes del drama y el sufrimiento causados, sigan insistiendo en una visión mítica del progreso científico técnico indefinido. (p. 242)

Finalmente, la investigación como reflexión ética da cuenta de la pregunta por el otro, representado en la población local atrapada en la crisis del sector salud que viven el país en general y la ciudad de Medellín en particular (Zapata, Echavarría y Carvajal, 2015). Como establece Maturana (citado en Escobar, 2005, p. 42), no puede haber reflexión ética sin una preocupación por el otro; si el otro no es presencia para mí, ¿cómo me puede preocupar lo que le pasa con lo que yo hago? Las preocupaciones éticas, afirma, nunca van más allá del dominio social en el cual surgen, y parte del problema es expandirlas al ámbito social al cual se pertenece, es decir, al ámbito social en el cual el otro es otro legítimo como uno. Para este estudio, en consecuencia, la reflexión ética implica situar el dominio social —la ciudad de Medellín—, considerando que asuntos como la exportación de servicios de salud exigen preguntarse por el otro local, presencia ausente cuando no se indaga por la justicia social en las políticas públicas. La reflexión sobre la justicia social en un ámbito social particular legitima al otro local con el extranjero, en cuanto tiene las mismas o mayores necesidades en salud, y debe ser un actor presente al desarrollarse una política pública de ciudad que involucre los intereses colectivos.

En esa medida, la investigación busca comprender los significados de lo público y de la justicia social en la constitución y el desarrollo de un clúster de salud como estrategia de alianza público-privada en la ciudad de Medellín, en ese dominio social concreto, analizando no solo el contexto económico sino también la pregunta por el otro local a partir de la justicia social.

## Aspectos metodológicos

Para el análisis de la estrategia Clúster de Servicios de Medicina y Odontología de Medellín se desarrolló una investigación cualitativa; estas, como lo establecen Rodríguez, Gil y García (1999, p. 32), estudian la realidad en su contexto natural, intentando obtener sentido o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. Como indica Olabuénaga (2012, p. 23), el objeto de la investigación cualitativa es captar y reconstruir el significado de las cosas, más que describir los hechos sociales.

El presente estudio cualitativo (Denzin y Lincoln, 2005, pp. 2-8) está basado en el método de la teoría fundamentada (Strauss y Corbin, 2002, pp. 13-28), cuya perspectiva filosófica es el interaccionismo simbólico, con sus tres premisas esenciales. La primera premisa es que el ser humano orienta sus actos hacia las cosas en función de lo que estas significan para él; la segunda, que el significado de las cosas se deriva de o surge como consecuencia de la interacción social que cada cual mantiene con el prójimo; y la tercera, que los significados se manipulan y modifican mediante un proceso interpretativo desarrollado por la persona al enfrentarse con las cosas que va hallando a su paso (Blumer, 1982, p. 2).

“El enfoque del que parte la teoría fundamentada es el de descubrir (construir) teorías, conceptos, hipótesis y proposiciones partiendo directamente de los datos, y no de supuestos a priori, de otras investigaciones o de marcos teóricos existentes” (Rodríguez, Gil y García, 1999, p. 48). En esos términos, la investigación estuvo orientada a entender e interpretar (Olabuénaga, 2012, p. 14) la estrategia Clúster de Servicios de Medicina y Odontología de Medellín a partir de los actores que ella agrupa.

Las técnicas de investigación fueron el análisis de contenido y la entrevista semiestructurada. Para el análisis de contenido se tomaron fuentes directas, tales como planes de desarrollo, acuerdos y decretos

municipales, contratos de cooperación e informes técnicos, que ofrecen información sobre la creación y el desarrollo del clúster. Las tareas principales fueron establecer las unidades de análisis (documentos relacionados observados por frases y párrafos), determinar las categorías de análisis (tales como características de la estrategia, actores, financiación, objetivos, aportes a la ciudad, relaciones con lo público, valores orientadores y criterios distributivos) y seleccionar una muestra del material de análisis (Ander-Egg, citado en Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez, 2014, p. 224). Estas tareas se cumplieron siguiendo el proceso de codificación y categorización de la teoría fundamentada.

Se utilizó la entrevista semiestructurada, aquella “que basándose en una guía no es tan formal y rígida porque permite que el entrevistador pueda introducir algunas preguntas para esclarecer vacíos en la información” (p. 220). Se realizaron catorce entrevistas individuales (Taylor y Bogdan, 1992, pp. 100-132) a profesionales vinculados con la formulación, dirección o desarrollo estratégico y evaluación de esta estrategia, tanto del sector privado como del sector público, entre ellos directores del clúster, concejales, funcionarios de las secretarías de Salud y Desarrollo Económico del municipio y gerentes o encargados de hospitales, clínicas o instituciones prestadoras del servicio de salud (IPS) que hacen parte del clúster.

Las preguntas de la entrevista semiestructurada abordaron los siguientes ejes temáticos, acordes con los objetivos de la investigación:

- Surgimiento del Clúster de Servicios de Medicina y Odontología de Medellín (cuándo y de dónde surge la iniciativa, antecedentes, recursos, contexto, actores participantes, accionistas, líderes, motivaciones, propósitos, etc.).
- Relación entre el sector público y el sector privado en el desarrollo y la operatividad de la estrategia clúster.
- Relación de la estrategia clúster con la justicia social.



Los potenciales entrevistados fueron contactados por teléfono y correo electrónico para informarles sobre los objetivos del estudio, solicitarles su consentimiento y concertar una cita. Antes de iniciar la entrevista se obtuvo el consentimiento informado, explicando en detalle los objetivos, la metodología, los riesgos y beneficios de la investigación y el carácter voluntario y confidencial de la participación en ella. Todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas por el investigador, y se las identificó con un código teniendo en cuenta el orden cronológico y el número consecutivo asignado, a fin de garantizar la confidencialidad.

Para la entrevista fueron seleccionadas personas con conocimiento y experiencia (Rodríguez, Gil y García, 1999, p. 73) en la formulación, desarrollo y evaluación de la estrategia Clúster de Servicios de Medicina y Odontología de Medellín. Por lo tanto, quienes no conocían la estrategia o no habían participado en ella no fueron tenidos en cuenta. Se escogieron, como lo plantea Briones (2003, p. 339), individuos con amplio conocimiento de la estrategia y capacidad de influir en su futuro.

Durante la investigación se desarrolló continua y dialógicamente un proceso de recolección de datos, el cual involucró trabajo de campo para acceder a la información fundamental. Y al mismo tiempo un proceso analítico, que consistió básicamente en la codificación y categorización de las entrevistas; estas a su vez llevaron a la reducción y síntesis de información, la disposición y transformación de datos, la obtención de hallazgos y la verificación de conclusiones (Rodríguez, Gil y García, 1999, p. 75), para dar lugar al cumplimiento de los objetivos específicos.

En primer lugar se buscó, registró y recolectó información sobre el Clúster de Servicios de Medicina y Odontología de Medellín a partir de documentos públicos (acuerdos municipales, planes de desarrollo, actas de discusión, contratos de cooperación), documentos privados (publicaciones de la Cámara de Comercio, artículos y material audiovisual sobre el clúster) y entrevistas a actores involucrados en la estrategia, tanto del sector público como del privado.

Para las entrevistas, se contactó en primer lugar a los líderes de la estrategia desde sus comienzos, en los ámbitos operativo y político —directores del clúster y personal de la Secretaría de Salud—, con la finalidad de enriquecer las categorías iniciales e identificar, por referencia, otros posibles entrevistados. Gracias a los contactos obtenidos en las primeras entrevistas, se realizaron seis entrevistas más con gerentes de IPS médicas y odontológicas que llevaran más de un año en el clúster, así como representantes de instituciones educativas que hicieran parte de su comité técnico. Finalmente, para obtener una visión integral sobre la estrategia, se entrevistó a concejales que la conocían, incluyendo algunos que la apoyaban y otros que mostraban reservas frente a ella. Se complementó la información con entrevistas a directivos del clúster pertenecientes al comité asesor y a personal de la Secretaría de Desarrollo Económico de Medellín, que hace seguimiento y evaluación a la estrategia.

Para el análisis se siguió detalladamente el método de la teoría fundamentada (Strauss y Corbin, 2002, pp. 110-177), generando las categorías a partir de la codificación abierta (p. 63). Este proceso permite descomponer los datos, analizarlos y compararlos minuciosamente en busca de similitudes y diferencias, mediante el método comparativo constante, lo que lleva a agrupar códigos y crear categorías (p. 111). La codificación abierta se realiza mediante la lectura y revisión cuidadosa, línea a línea, de los documentos seleccionados y las transcripciones de las entrevistas, para generar códigos sustantivos y códigos en vivo. Con estos códigos se elabora una base de datos y se procede a su clasificación en ejes temáticos, en lo que se conoce como *codificación axial* (Molina, Muñoz y Ramírez, 2009; Molina, Ramírez y Ruiz, 2014). Del análisis de los ejes temáticos emergen progresivamente, mediante el uso del método comparativo constante entre códigos y ejes temáticos, las categorías descriptivas, las analíticas y, finalmente, las interpretativas.

Como establecen Strauss y Corbin (2002, p. 135), “el propósito de la codificación axial es comenzar el proceso de reagrupar los datos que se fracturaron durante la codificación abierta”. Los autores plantean estas tareas, que fueron desarrolladas a lo largo de la presente investigación:

- Acomodar las propiedades de cada categoría y sus dimensiones, tarea que comienza durante la codificación abierta.
- Identificar la variedad de condiciones, acciones/interacciones y consecuencias asociadas con un fenómeno.
- Relacionar una categoría con sus subcategorías por medio de oraciones que denoten las conexiones entre ellas.
- Buscar los datos clave que denoten cómo se pueden relacionar las categorías principales entre sí (p. 137).
- “Integrar y refinar las categorías” (p. 157) con la codificación selectiva.

Como resultado de la codificación abierta se generaron 421 códigos, con cuya codificación axial se identificaron estos ejes temáticos: clúster: antecedentes y origen; fortalezas del contexto ciudad; dificultades del contexto ciudad; actores del clúster; beneficios del clúster para la ciudad; etapas del clúster; funcionamiento del clúster; valores orientadores de la estrategia; comités de ética y clúster; justicia social y clúster; significado de *justicia social*; compromisos del sector público y el sector privado; control político de la estrategia; relaciones del sector público y el sector privado; financiación privada y pública. Del análisis y la interpretación emergieron cuatro categorías analíticas, cada una de ellas con varias subcategorías (entre dos y seis), como puede apreciarse en la figura 1.

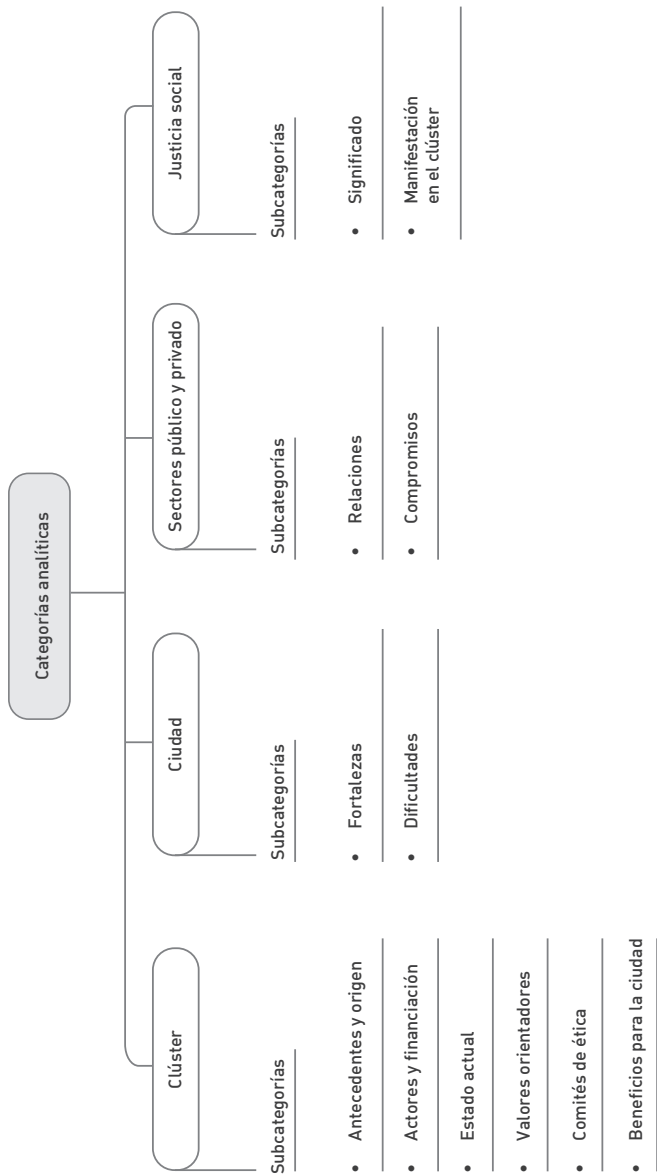


Figura 1. Clúster de Servicios de Medicina y Odontología de Medellín: categorías analíticas.

Como criterio de suficiencia, se tuvo en cuenta la saturación informativa en las categorías iniciales de las entrevistas (*clúster, justicia social y relaciones público-privadas*).

El proceso de análisis de las categorías y subcategorías fue esquematizado en mapas conceptuales, los cuales fueron presentados a los participantes de la investigación durante la socialización de los resultados. Los datos de las entrevistas se identifican en el texto con el indicador para cada entrevistado (C1 a C14) y el código asignado en el proceso de análisis (1 a 421).

