



UNIVERSIDAD DE CHILE

VICERRECTORÍA DE ASUNTOS ACADÉMICOS

PROGRAMA ACADÉMICO DE BACHILLERATO

Vacunas; La Importancia de la Conciencia Social

Monografía para la Obtención del Grado Académico de
Bachiller en Ciencias Naturales y Exactas

Anaís Constanza Caviedes Pavez

Profesor Guía

Bernardo González

Santiago, Chile

22 de diciembre de 2021

Índice

Introducción	3
Marco Teórico	5
Salud Pública y Espacio Público	5
Políticas Públicas	6
Epidemiología	7
Vacunas e Inmunidad	8
Medidas de Control Epidémico	10
Cuarentena y Limitaciones	10
Historia y Memoria	11
Desarrollo	12
Argumento 1; El Individualismo como Pilar Central del Sujeto Moderno	12
Comportamiento Social; Individualismo vs Colectivismo	14
Políticas de vacunación, comportamiento y actitudes sociales	15
Datos de Vacunación Pre/Post Incentivo	17
Argumento 2; Inversión Estatal en la Salud	18
Abandono del Estado y Consecuencias del Modelo Neoliberal	20
Movimientos Antivacuna, Redes Sociales y Proliferación de Fake News	22
Conclusiones	24
Bibliografía	25

Introducción

Desde su invención y el posterior auge de la medicina moderna, las vacunas han demostrado tener gran impacto en la calidad y la esperanza de vida de quienes son inoculados. En la actualidad, desde el 30 de enero de 2020, el mundo se ha sumido en una pandemia a causa de una nueva variante del coronavirus, el SARS-CoV-2, también conocido como COVID-19 (Velavan & Meyer, 2020). Estas condiciones han traído consigo devastantes consecuencias para la humanidad, batiendo récords en tasas de mortalidad e inhabilitando diversos sistemas de salud alrededor del globo, además de cambiar para siempre la forma en la que la sociedad funciona y se interrelaciona.

Si bien los intentos de prevención ante brotes epidemiológicos se remontan a tiempos remotos, como por ejemplo monjes budistas ingiriendo veneno de serpientes para volverse inmunes a sus efectos (Debary, 1972, citado en Berdasquera, Cruz & Suárez, 2000), las prácticas modernas desarrolladas desde el marco de la metodología científica comienzan desde la viruela, en donde China e India pretendían combatir la enfermedad mediante la variolización, proceso que consiste en someter a personas sanas a contacto con agentes infecciosos débiles, como ropas de enfermos, sustancias infecciosas, entre otros (Leunk, 1996). Estas técnicas tuvieron éxito; si bien la gente aún contraía la enfermedad, la tasa de mortalidad disminuyó considerablemente.

Así como esta técnica se diseminó por diversos continentes, a su vez se fue perfeccionando y actualizando a medida que nuevas patologías surgían, acompañada del progreso de la ciencia moderna. La vacunación actualmente se considera alrededor del mundo como una medida de salud pública por su alta efectividad como estrategia preventiva de contagios masivos. Sin embargo, hay grupos de la población que, ya sea por miedo, desconfianza, creencias religiosas o ideologías políticas, no lo consideran necesario. Ante la disconformidad por las vacunaciones periódicas, movimientos sociales como por ejemplo los antivacunas han adquirido mayor influencia y representatividad. Si bien el nivel de aprobación de las vacunas en Chile es alto, cuando se compara con su desaprobación esta se mantiene como una cifra considerable que pone en riesgo potencial a más personas, o peor, a la población entera.

En tiempos actuales se suma un factor crucial; la cuarentena y la limitación al libre movimiento. Si bien en cifras se ve una aprobación de parte de la ciudadanía sobre el uso de vacunas, en la práctica las personas que se vacunan no son la totalidad de estas. Como fomento para que la población se vacune, se implementa la medida conocida como Pase de Movilidad. Esta se integra en diversas partes del mundo bajo diferentes nombres, como en el caso de Inglaterra e Italia (donde se les denomina pase verde), y emplea diversas facultades en pos de las restricciones de movimiento impuestas por los gobiernos; libertad para moverse en diversas comunas, acceso a diversas actividades sociales, la habilitación para viajar, entre otras.

Comprendiendo el Pase de Movilidad como un incentivo, se exponen situaciones como el aumento de vacunados una vez se anunció el Pase de Movilidad en conjunto con sus futuros usos y beneficios; acorde al Ministerio de Salud [MINSAL] (2021), la concurrencia a locales de vacunación se duplicó una vez la noticia del Pase de Movilidad se había emitido por noticias nacionales (Valenzuela,2022). Esto lleva a cuestionarse si las personas realmente se están vacunando por buscar inmunidad ante un virus que ha cobrado más de treinta y ocho mil vidas a nivel nacional, y millones a nivel mundial, o solamente lo están haciendo para poder adquirir un poco más de libertades, como lo son poder transitar libremente por su comuna y realizar actividades para las cuales se debería de solicitar permisos.

Luego de que la población haya estado más de un año encerrada en cuarentena, el fenómeno del individualismo en la vacunación expone la tesis inicial que esta monografía explora; las personas se inoculan principalmente por razones socio-culturales personales y no por razones de salud pública o en búsqueda de una inmunidad de rebaño ante un virus mortal. Durante el desarrollo bibliográfico de esta monografía, se buscará identificar las razones que tienen las personas para no vacunarse, así como revisar intereses personales y/o razones de índole individualista en el caso que si se vacunen. El desarrollo de esta monografía comprende un marco teórico que explora los conceptos a tratar para el posterior desarrollo de argumentos, y luego finalizar concluyendo las hipótesis.

Marco Metodológico

Este ensayo monográfico se desarrolla mediante el análisis crítico bibliográfico de diversas fuentes de información, las cuales se basan en los antecedentes de vacunación y el efecto que han tenido tanto a nivel mundial como nacional, esta se trabajó bajo la visión de las condiciones epidémicas actuales.

Marco Teórico

1. Salud Pública y Espacio Público

Para comenzar a explicar la salud pública, se debe entender antes el concepto de salud, que está definido por la Organización Mundial de la Salud [OMS] (1948) como “[...] el estado de completo bienestar físico, mental y social del individuo”. El conjunto de prácticas que buscan este bienestar en cualquier individuo se adecua a la rama de la medicina, por lo que la búsqueda de la salud, y por ende de la salud pública, es indivisible del avance y modernización de la medicina, basándose en los principios de la ciencia y el método científico, por lo que el concepto de salud pública es, en su esencia, la utilización de la ciencia en el espacio público, con el objetivo de brindar salud y la prevención de enfermedades a los sujetos presentes en este. Winslow (1920) define salud pública en su artículo publicado en la revista *Science*, titulado “*The untilled fields of public health*” como;

“[...] La ciencia y el arte de prevenir enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las infecciones de la comunidad y educar al individuo en cuanto a los principios de la higiene personal; organizar servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada individuo de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud” (p. 30)

En consideración de lo anterior expuesto, concluimos que la definición de la salud pública es aquella en la que la búsqueda del bienestar físico, mental y social es aplicada al espacio público.

1.1. **Políticas Públicas**

La salud pública debe actuar sobre un espacio comunitario o público, que si bien se considera de libre acceso y tránsito, debe responder a un orden, usualmente de parte del estado u organización gubernamental que preside sobre el territorio en el que el espacio público se encuentra. Los gobiernos alrededor del mundo emplean políticas públicas; acciones tomadas por el gobierno en torno a un asunto o problema público, usualmente fundadas con impuestos, con el objetivo de la mejoría, alivio o resolución de dicho asunto (Cáceres, 2010).

La salud pública cae dentro de las preocupaciones del estado, puesto que si son descuidadas o mal administradas las consecuencias son devastadoras; pestilencia, muerte y el eventual colapso de la sociedad son consecuencias conocidas por la historia (Grudemi, 2019). Debido a lo anterior, la salud pública es parte activa de nuestras vidas cotidianas en sociedad; el sistema de alcantarillado y tratamiento de aguas, el retiro de basura y otros desechos, la limpieza y salubridad general de los espacios públicos, entre otros son estándar de la sociedad moderna, estando incluso legislado y regido por políticas de desarrollo urbano, en los decretos 102 y 105 del ordenamiento jurídico nacional, los cuales corresponden a "Ordenanza de Aseo y Ornato" y el código sanitario respectivamente (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 1968; Ídem, 1990).

La efectividad de la salud pública está directamente relacionada a la escala y la continuidad temporal en la que se aplica; la desinfección de un baño público, una vez, hace comparativamente menor impacto que la sanitización regular de todos los baños públicos. El estado, como ente

regulador del territorio y el espacio público, es el principal encargado de financiar, mediante dineros fiscales, políticas de salud pública a gran escala (Molina, Pinto, Henderson & Vieira, 2000; Tobar, 2012).

Al considerar la salud como política pública, el estado debe asumir un rol activo en la participación y la mejoría de la salud de las personas; a medida que se definen más políticas, más roles se le da al estado por cumplir, por lo que no sólo cumplen un rol de aporte monetario, sino que pasan a involucrarse activamente para mejorar los servicios que presta a la ciudadanía, el caso ad-hoc siendo hospitales públicos, campañas de sanitización, entre otros.

2. Epidemiología

La epidemiología es la rama de la medicina que estudia el desarrollo epidémico (López-Moreno, Garrido-Latorre & Hernández-Ávila, 2000). Al realizar un desglose etimológico, el concepto proviene de los términos griegos “*epi*” (encima), “*demos*” (pueblo) y “*logos*” (estudio), significando el estudio de lo que está sobre las poblaciones. La disciplina epidemiológica sigue los pasos del método científico para su recolección de información, enfocada en hechos directa o indirectamente relacionados con la salud, en búsqueda de las causas de las afecciones de salud que afectan a la población, de manera que se pueda trazar un plan de acción en base a las proyecciones realizadas de las circunstancias correspondientes, para finalmente generar una respuesta a diversas escalas e ir adecuando ésta a medida del avance de la situación y así poder controlar estas enfermedades.

En tiempos recientes, se ha traído a la atención de la población la importancia de esta disciplina en la sociedad. El desarrollo del virus SARS-COV-2, más conocido como COVID-19, que ha traído devastantes consecuencias a nivel socioeconómico (Menz, 2021) y psicológico (Brooks et al., 2020), además de grandes tasas de mortalidad, con más de 38.000 fallecidos solo en Chile (Gobierno de Chile, 2021), consecuencias que pudieron haber sido

órdenes de magnitudes peores en el caso que los/as epidemiólogos/as del país no hubiesen actuado a tiempo, divulgando opiniones informadas para que se tomara el mejor manejo posible de la situación. Más allá de suelo nacional, a nivel mundial la labor emprendida por los epidemiólogos significó miles/millones de vidas salvadas, además de posiblemente miles/millones de gasto fiscal ahorrado al haber permitido que los gobiernos tomaran una postura preventiva para proteger a la población del virus. En lugares que esta opinión no fue tomada en cuenta, o derechamente no poseían a epidemiólogos capacitados, los gobiernos se vieron forzados a tomar posturas reactivas ante un virus, inhabilitando políticas públicas aplicadas con inmediatez, y desconociendo sus capacidades y sus vías de contagio.

Fuera del marco de una pandemia tan grave como lo es el COVID-19, enfermedades estacionales como el virus de la influenza, o la sanidad general de la población serían imposibles sin la presencia de la epidemiología. La epidemiología debe comprenderse entonces como una profesión necesaria para la mantención y el posterior avance de la sociedad, que puede marcar la diferencia entre la vida o la muerte.

2.1. Vacunas e Inmunidad

En la conjunción de los estudios epidemiológicos con los de otros científicos se encuentra una invención que ha permitido la prolongación de la vida humana; la medicina moderna y la creación de las vacunas, “Las vacunas salvan más de cinco vidas cada minuto, de modo que, ya antes de la llegada de la COVID-19, han evitado hasta tres millones de muertes al año.” (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2021). La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021) define la vacuna como “cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos”.

El concepto de inmunidad se vuelve extremadamente relevante, indivisible del concepto de vacuna, comprendido como “[...] proceso por el que una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, por lo general mediante la administración de una vacuna.” (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021). Generar inmunidad entonces es comprendido como el objetivo final de la vacuna. Campañas de vacunación como las emprendidas por el Ministerio de Salud [MINSAL] (2021) y/o la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2021) buscan la prevención de enfermedades y brotes epidémicos. Dentro de estas se encuentran algunas enfermedades en memoria reciente, como la viruela o la poliomielitis, enfermedad con su tasa de contagio al 0% gracias a la vacuna. Otros ejemplos son la rubéola, el síndrome de rubéola congénita, el sarampión y el tétano neonatal.

Los ejemplos anteriores son enfermedades que fueron (y siguen siendo) mitigadas e incluso controladas por completo gracias a las medidas de vacunación obligatoria en infantes, además de vacunas obligatorias durante el transcurso de la vida. Las tasas de efectividad de las vacunas varían según diversos factores (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC], 2021; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020), pero son sin duda uno de los avances más importantes de la medicina moderna. La inmunidad colectiva, también llamada inmunidad de rebaño, se refiere a “la protección indirecta contra una enfermedad infecciosa que se consigue cuando una población se vuelve inmune, ya sea como resultado de la vacunación o de haber presentado la infección con anterioridad” (Organización Mundial de la Salud, 2020). Esta se logra mediante la vacunación, ya que está previene el contagio de una población logrando así evitar la propagación de la enfermedad.

2.2. Medidas de Control Epidémico

Las medidas de control epidémico buscan prevenir enfermedades que están bajo vigilancia por su potencial daño a la salud, y así poder controlar su dispersión evitando contagios.

En Chile existe el sistema de vigilancia epidemiológica (SVE); una red que analiza un flujo constante de información en torno a las enfermedades presentes en territorio nacional para así mantenerse alerta ante cualquier posible enfermedad que pueda afectar a los habitantes del país, y en caso de ser necesario dar aviso a las autoridades sanitarias. Esto brinda un beneficio para la sociedad y la comunidad científica, ya que les permite estar al tanto de los patógenos que afectan a su población. Las patologías que se ponen en observación deben cumplir ciertos criterios:

“Enfermedades que en ausencia de intervención, ocasionen o puedan ocasionar: (a) Alta mortalidad, (b) alta morbilidad o incapacidad, (c) disminución significativa de la calidad de vida”
(García, 2021)

Deben ser notificadas además, todas las enfermedades sometidas a regulación internacional. Esta notificación debe realizarse mediante un reporte que incluye todos los casos sospechosos y confirmados de este nuevo patógeno, dependiendo de su potencial peligro estos reportes deben ser entregados entre las primeras 24 horas o después de una investigación contundente. En caso de no notificar puede aplicarse una multa.

2.2.1. Cuarentena y Limitaciones

A lo largo del mundo se han aplicado medidas para evitar contagios como por ejemplo, el uso de mascarilla obligatoria para evitar el traspaso de microbios tan fácilmente, la reducción de aforos, pases de movilidad y cuarentenas. Las cuarentenas se definen como “la separación y

restricción de movimientos de personas que estuvieron expuestas a una enfermedad infecciosa, pero que no tienen síntomas, para observar si desarrollan la enfermedad” (González, 2020)., es distinto de un aislamiento ya que este implica estar contagiado del agente infeccioso y deber ser separado del resto de las personas para no propagar la enfermedad.

En Chile esta se ha aplicado por etapas, conocido como el “Plan Paso a Paso” (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile [BCN], 2020; Ministerio de Salud [MINSAL], 2020), y cada una tiene condiciones distintas. En fase 1 (restricción), la ciudadanía no puede salir de su hogar a menos que se tenga un permiso especial, los cuales son reducidos a 2 por semana, además de poseer aforos reducidos en espacios cerrados (menos de 5 personas). En fase dos se obtienen más libertades y aforos (aún más ampliadas con pase de movilidad). De esta forma se avanza a medida que sube la fase, manteniendo controlada la cantidad de personas que interactúan al estar viviendo una cuarentena obligatoria.

3. Historia y Memoria

Dentro de la historia tenemos una gran cantidad de acontecimientos que han ocurrido en nuestro pasado, de los cuales adquirimos experiencia y conocimiento.

“Historia es el acontecer humano, la realidad, lo que el hombre ha hecho, sus obras y realizaciones en el tiempo; pero también es indignación ante tales hechos con lo cual se busca construir conocimientos que permitan comprender los cambios que presentan las sociedades a lo largo del tiempo.” (Contreras, Ortega & Rez, 2012, p. 5)

Este conocimiento se mantiene a lo largo del tiempo, donde se denomina memoria. De acuerdo a Regalado de Hurtado (2007), existen distintos tipos de memoria, entre ellas la “natural” y la “artificial”; la primera ligada al hecho de recordar y lo que biológicamente implica esto; la segunda requiere más esfuerzo

de parte de un grupo de personas, ya que se intenta mantener tradiciones o conocimientos, esta se ve asociada a la memoria colectiva, la cual consiste en que habrán personas que obtendrán información debido a su experiencia y otras a las que se les hará llegar la información, por lo que será una memoria heredada o transmitida. “La memoria heredada o transmitida estaría constituida por el recuerdo que una comunidad tiene de su propia historia” (Regalado de Hurtado, Liliana, 2007, p.67)

Desarrollo

1. Argumento 1; El Individualismo como Pilar Central del Sujeto Moderno

Las sociedades globales, estando sujetas en su gran mayoría a sistemas capitalistas, presentan una predisposición a cómo se formulan e interrelacionan los individuos dentro de ella. Son más que sistemas económicos; comprenden lo social, lo cultural, y cada aspecto que ordena la vida humana. A nivel país, el establecimiento del modelo neoliberal en los tejidos sociales abrió paso a nuevas formas en que los individuos se construyen.

Para González (2018), las nuevas formas de interrelación personal se centran en un individualismo cada vez más acrecentado, atravesado por una tendencia consumista cada vez mayor, la despreocupación por asuntos sociales y una ética basada alrededor del triunfo personal por sobre otros. En base a esto, el sujeto moderno (véase también, capitalista y neoliberal) es decididamente individualista, no por una tendencia malvada o intrínsecamente egoísta, sino por cómo se ha moldeado dentro del sistema en el que vive.

“En primer lugar, no parece cierto que los seres humanos seamos ante todo individuos aislados, átomos que más tarde se unen para constituir eso que solemos llamar “sociedad”. Antes bien, lo fundante es la relación social y sólo en ella el sujeto individual se constituye como tal.” (Murillo, 2012, p. 11)

Lo descrito en la cita expuesta por Murillo (2012) es una postura clave dentro de la disciplina de la psicología social; el individuo y su desarrollo son

inseparables de la sociedad en la que están insertos, y por ende, una sociedad con valores que refuerzan el individualismo y la competencia generan individuos que se alinean valóricamente con el marco anterior descrito.

El individualismo puede comprenderse entonces como un factor indivisible de este proceso formativo, característico de la sociedad moderna. Se define individualismo como una “[...] tendencia filosófica que defiende la autonomía y supremacía de los derechos del individuo frente a los de la sociedad y el Estado.” (Real Academia Española, s.f). En este contexto, los valores de la competencia, egoísmo y desconfianza comenzaron a gobernar las relaciones entre los sujetos.

Acorde a la definición dada por la Real Academia Española [RAE] (s.f.), el sujeto individualista siempre tendrá sus derechos por sobre todos los del resto, razón por la cual cualquier mandato emitido desde un ente regulador superior, como el estado por ejemplo, no tendrá la misma consideración que un mandato propio. Esta filosofía presenta un problema cuando se considera una pandemia de magnitudes como la del COVID-19.

Siendo el objetivo principal lograr el bienestar de la sociedad en general inevitablemente se pasa a poner límites y restricciones para toda la población. La cuarentena y la limitación al libre movimiento, los aforos para espacios cerrados, entre otros, son ejemplos clave de estas limitaciones generales en pos del bienestar común. Una sociedad moderna, cuyo pilar de funcionamiento recae en el individualismo, genera una crisis cuando es enfrentada con situaciones límites como el COVID-19. El individualismo es cuantificable en estudios como el desarrollado por Peral, Soler y Dülmer (2021);

“Los resultados no apoyan la hipótesis de un refuerzo de la confianza social y la solidaridad a través de la preocupación e interés por los grupos vulnerables en la sociedad. Los niveles de confianza social descienden, también el interés y preocupación por las condiciones de vida de las personas mayores, estos de forma significativa, apuntando en lugar de hacia la solidaridad hacia un individualismo más pronunciado, y solo se eleva la preocupación e interés hacia las personas desempleadas.” (p. 162)

La salud pública como objetivo final es incompatible con el individualismo, abriendo paso a problemas como la pérdida de confianza en la autoridad (al verse esta como autoritaria e impositiva de mandatos que transgreden los propios), y evidentes problemas con la salud pública, como es el alargamiento y endurecimiento de las medidas de control epidémico impuestas por el estado y los servicios de salud, generando estragos en las tasas de desempleo, la economía nacional, la salud mental, entre otros.

1.1. Comportamiento Social; Individualismo vs Colectivismo

Existe un claro contraste entre sociedades individualistas y su opuesto, las sociedades colectivistas. Si para el individualista el problema está en acatar mandatos que provienen de fuentes distintas de la propia, el colectivismo comprende y resuelve este dilema de una forma efectiva;

“El pensamiento del comunitarismo contemporáneo nace como una respuesta al dominante liberalismo extremo que proclama más derechos en las sociedades occidentales. [...] El enfoque del comunitarismo actual hace hincapié en la importancia de la responsabilidad de cada miembro de la comunidad. [...] La postura básica del comunitarismo contemporáneo occidental afirma que debe haber un poco de sacrificio de los derechos individuales para el bien común de la sociedad, contando con la intervención del gobierno o del estado para promover la participación activa de los miembros de la comunidad en las acciones comunales.” (Ito-Morales, 2021, p. 30)

Para las sociedades colectivistas es un concepto comprendido y ampliamente aceptado el ceder derechos por el bienestar mayor. Un buen ejemplo de sociedad colectivista es Japón, país conocido y ampliamente celebrado por su comportamiento social durante catástrofes y desastres naturales, ambiente donde impera el respeto y la preocupación por el prójimo. Es un duro contraste con las sociedades individualistas, en particular el ejemplo nacional visto durante el terremoto de febrero de

2010; saqueos, robos oportunistas, ausencia de recursos para los más desvalidos, entre otros ejemplos fueron característicos de la experiencia.

La pandemia no es muy particularmente diferente de una catástrofe natural, por lo que el comportamiento, caracterizado por la ganancia exclusivamente personal, es más o menos homologable. Si algo ha dejado claro la experiencia del COVID-19 en sociedades individualistas es la clara desigualdad entre condiciones de vida;

"La pandemia nos igualó; y acto seguido, también nos mostró la profunda desigualdad en la que vivíamos. [...] Pero, ¿modificó la pandemia nuestro vínculo con la desigualdad? ¿De qué forma? Porque ante la expectativa concreta de "pagar por el otro" las actitudes varían entre la disposición a la solidaridad, por un lado, y la afirmación en el individualismo y la policialización en el vínculo con los demás, por el otro." (Grimson, 2020, p. 19)

Los problemas que surgen cuando el sujeto individualista desafía los mandatos externos (en el caso del COVID-19, aquellos provenientes del estado) se resuelven con otros factores presentes en la sociedad moderna, surgiendo conceptos claves como el castigo y la ganancia personal para resolver los diversos problemas que surgen con la obediencia del sujeto moderno. No respetar la cuarentena se resuelve con detenciones y multas, no llevar mascarilla se pena con la prohibición de entrar a diversos espacios sociales, y vacunarse se premia con un pase que otorga amplias libertades.

1.1.1. Políticas de vacunación, comportamiento y actitudes sociales

Conseguir el pase de movilidad promete libertades ampliadas para quien complete su esquema de vacunación. Esta forma de premiar es muy eficiente en una sociedad individualista: hacer parecer el objetivo final como una opción autoimpuesta con premios (en vez de un mandato obligatorio) es una ilusión que no amenaza las

supuestas libertades que el sujeto individualista tanto defiende; es una decisión personal, después de todo.

Nuevamente en duro contraste con la sociedad colectivista, se necesita un incentivo para lograr una acción masiva. Este esquema, si bien efectivo, trae consigo otras consecuencias, como el incremento del gasto fiscal (Gobierno de Chile, 2021); el modelo del pase de movilidad como promoción de la vacunación conlleva la creación de un sistema de códigos qr funcional, posibilitando la revisión por parte de la autoridad fiscalizadora y sanitaria, además de estar atado a la clave única (y por extensión, un documento personal).

Los procesos anteriormente listados conciernen a varios ingenieros, desarrolladores web, especialistas en seguridad, fiscalizadores, entre otros especialistas en diversos ámbitos, siendo comparativamente mucho más costoso de implementar que la alternativa colectivista del deber ciudadano, un fuerte compás valórico y la protección del prójimo mediante la limitación de derechos personales.

La gran mentira, una que finalmente los movimientos antivacunas se aprovechan de destacar, es que no es realmente libre elección si vacunarse o no, y la verdad es que no debería serlo si es que realmente se busca una salud pública efectiva y real. Una sola persona sin vacunar ya amenaza a la inmunidad de rebaño, a aquellos con quienes comparte, a otros países, y pone en peligro a otros en categorías más vulnerables, como inmunosupresión (VIH, cáncer) o deficiencias generales en el sistema inmune, traídas por causas como la edad (Gore, 2021).

El pase de movilidad, visto como un sistema de premio y castigo (ausencia de premio), es realmente una recompensa al

individualismo. Es una medida construida especialmente para una sociedad que destaca la competencia y la superioridad por sobre el resto; vacúnate y podrás tener más libertades que aquél que no quiso/pudo vacunarse.

A pesar de la connotación negativa que puede dársele a este sistema, es realmente lo único que comprobadamente funciona en pos del individualismo (El Mostrador, 2021); finalmente el objetivo final es una salud pública efectiva y una lograda inmunidad de rebaño. El método para conseguirlo es relegado a secundario, pero sin duda trae consigo mucha más dificultad cuando se vive una crisis del individualismo.

1.2. Datos de Vacunación Pre/Post Incentivo

El pase de movilidad fue anunciado el 23 de mayo de 2021 (Garrido & Latorre, 2021), actualmente incluyendo beneficios como desplazarse libremente en una comuna en Cuarentena o Transición (fines de semana y festivos), realización de viajes interregionales entre comunas que estén al menos en Paso 2 (Transición), acceso a espacios cerrados (mesas en restaurantes, teatros, cines), y el incremento de aforos (sólo si todos los integrantes de la actividad poseen el documento). En primera instancia, el Diario Oficial de la República de Chile (2021) estipula las facultades de este nuevo documento de la siguiente forma:

“Podrán desplazarse libremente, sin necesidad de permiso de desplazamiento, quienes sean titulares de un Pase de Movilidad habilitado. Asimismo, los menores de edad no considerados en el proceso de vacunación, podrán desplazarse libremente en compañía de su padre, madre o tutor, que sea titular de un Pase de Movilidad habilitado.” (p. 3)

Acorde a datos extraídos de Our World in Data (2021), hubo un aumento de 213.031 personas que se aplicaron la primera dosis en la

semana posterior al anuncio del pase de movilidad, es decir, personas que nunca se habían puesto alguna dosis, a pesar de que estas habían llegado a territorio nacional el 24 de diciembre de 2020 (Gobierno de Chile, 2021). En cantidad de dosis administradas, se registró un aumento de 309.735 dosis (incluye primera y segunda) en la semana posterior al anuncio del pase de movilidad comparado con la semana previa, con un fuerte incremento el día viernes (coincidente con el inicio del fin de semana), con 162.881 dosis administradas ese día.

Esta notable tendencia al incremento en inoculaciones se correlaciona con el anuncio del pase de movilidad. Cabe destacar que el pase de movilidad es sólo asequible a personas que completen el esquema completo de vacunación (primera y segunda dosis), por lo que lo presenciado es especialmente relevante, debido a que indica el inicio del esquema de vacunación de parte de personas que previamente se habrían resistido a esta. En base a lo anterior, el aumento de vacunación puede correlacionarse con personas que habían recibido la primera dosis, pero habían pospuesto la segunda por diversos motivos, existiendo una posible influencia del pase de movilidad y sus facultades para la toma de esta decisión.

2. Argumento 2; Inversión Estatal en la Salud

La inversión estatal en la salud se asocia comúnmente como un problema que es inevitable abordar dentro de una sociedad funcional. La noción de gasto fiscal puede considerarse como un gasto necesario, pero que inevitablemente se convierte en un gasto de grandes proporciones para el estado. Sin embargo, estas creencias han demostrado ser erróneas; si comparamos poblaciones donde el estado realiza una inversión mayor en su salud, a una donde la inversión es menor, encontraremos que las sociedades con mayor dinero invertido en la salud estatal gozan de beneficios.

Más importante que beneficios, el gasto fiscal en salud evita consecuencias muy relevantes para el bienestar de la población. Yamey, Beyeler, Wadge y Jamison (2017) declaran que “es esencial que los responsables de la formulación de políticas no se vuelvan complacientes. Estos logros se revertirán rápidamente sin inversiones sostenidas en salud.” (p. 321). Además, destacan la ausencia de conflictos de interés en el financiamiento público, a diferencia del privado.

“Los gobiernos que no protejan la salud y el patrimonio de su pueblo de esta manera serán incapaces de obtener los beneficios de una prosperidad económica y un crecimiento a largo plazo. El financiamiento público tiene el beneficio de ser más eficiente y capaz de controlar los costos que el financiamiento privado [...]” (Yamey et al., 2017, p. 322)

Si comparamos específicamente el gasto de Chile respecto a la salud en comparación a países más desarrollados podemos observar una gran variación, esta podría deberse a la clara diferencia de condiciones económicas de estos, pero “[...] la recaudación fiscal de los países desarrollados cuando tenían el mismo nivel de ingresos que Chile (PIB/cápita) promediaba un 34% de su PIB. En Chile ese monto actualmente oscila en torno al 20% del PIB” (López & Zerene, 2020), por lo que nuestras diferencias van en las prioridades al momento de destinar los recursos.

En una tabla que involucra a 192 países ordenándolos por cantidad de dinero que gastan los gobiernos per cápita en sanidad, Chile se encuentra en el puesto 49, con 766 dólares per cápita, dentro de los primeros lugares del ranking se encuentran Estados Unidos con 9.054 dólares per cápita (22,55% del gasto público total), Noruega con 6.783 dólares per cápita (17,88% del gasto público total), Luxemburgo con 5.233 dólares per cápita (10,80% del gasto público total) y Países bajos con 4.970 dólares per cápita (15,30% del gasto público total). Al buscar estos países en un ranking cuyo objetivo es medir la calidad de vida de un país, estos se encuentran en el top 15, a excepción de Estados Unidos que se encuentra en puesto 17; Debemos considerar que la calidad de vida tiene

diversos factores influyentes, como lo son la seguridad, el costo de la vida, la relación precio/ingreso para propiedades, el tiempo que se pasa en el tráfico, la contaminación, etc. por lo que un buen índice de sanidad no es determinante para una buena calidad de vida. Lo que sí podemos destacar es que los países anteriormente nombrados se encuentran sobre los 79 puntos respecto al índice de sanidad, lo cual se considera como bueno, a diferencia de Chile que tiene 63,9 puntos lo que se considera como regular y tiene un 17,73% del gasto público total destinado a la salud.

2.1. Abandono del Estado y Consecuencias del Modelo Neoliberal

Las cifras anteriormente expuestas pintan un sombrío panorama para la sociedad chilena debido a que a pesar de la destinación del 17,73% del gasto público total a la salud pública la cantidad de dinero per cápita considerado sigue siendo muy bajo en comparación a países más desarrollados, termina afectando directamente la calidad atención médica.

La instauración del modelo neoliberal en Chile durante épocas de dictadura significó la agresiva privatización de diversos servicios, además de imponer una visión ideológica con respecto a los individuos, la sociedad y la cultura. Garretón (2012) lo define como un modelo en que las relaciones tanto políticas como sociales estén al servicio del mercado, creando un modelo de sociedad y no solo de economía. El estado estaría limitado no pudiendo generar situaciones de igualdad, ya que atentaría contra la libertad del mercado y por ende de los individuos, pero crea situaciones de competencia donde se asegure la libertad de los mismos.

En este modelo se asume como inevitables las desigualdades porque estas significan las diferentes capacidades de adaptación de las personas al mercado y toda esta lógica se extiende hacia otras dimensiones sociales, entre ellas la salud. La llegada de empresas multinacionales marcaron el momento en la historia de Chile en la que la

salud se convierte en un bien comercial más, destinado simplemente para aquel que puede pagarlo.

Actualmente, el sistema privado de salud cubre tan sólo a un 15%-20% de la población, mientras que el sistema público, por otra parte, recibe al 80% (Aravena & Inostroza, 2015; Goic, 2015). Sin embargo, únicamente un 38% de la población se considera satisfecha con el servicio público, contrastado con el 61% del servicio privado. Al comparar el gasto de Chile en salud con la satisfacción de quienes consumen estos servicios, la diferencia es abismal.

El sistema de salud público no deja de existir, pero funciona con muchas deficiencias; sólo entre enero y junio de 2020 fallecieron 15.665 personas que se encontraban en lista de espera para ser atendidas: “Tenían 20.948 interconsultas (casos o derivaciones) en espera, con un promedio de 1,3 interconsultas por persona. Por otro lado, un 92,51% aguardaba por una consulta con un especialista y 7,49% a derivaciones para una cirugía.” (Latorre, 2021).

Existen diversos ejemplos que denotan el abandono del estado y el descontento de parte de los usuarios y funcionarios del sistema de salud. Un caso notorio de la desconexión del estado respecto a la realidad son los dichos del ex-ministro Jaime Manalich (2020); “Tenemos hoy día que los libros de reclamos de las Compin están llenos de felicitaciones”. CNN (2020) revisó los libros oficiales de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, COMPIN por sus siglas, y declaró la existencia de felicitaciones, pero en notoria menor medida que los reclamos. “En algunos casos se da cuenta de problemas en la atención, información incompleta, poca ayuda y retrasos en el pago de licencias” (CNN, 2020).

Las consecuencias que trae este dejo de parte de la autoridad a sus ciudadanos, del estado a sus sujetos, es la creación de un fuerte resentimiento de parte de la población a la autoridad en general. Se

instaura con fuerza la idea de que el gobierno existe para lucrar con las vidas de los ciudadanos. Esto, copulado con la crisis del individualismo y el funcionamiento normal del sistema capitalista neoliberal abre paso a devastadoras consecuencias para la percepción del estado entre sus ciudadanos.

2.2. Movimientos Antivacuna, Redes Sociales y Proliferación de Fake News

La primera masificación de la técnica de vacunación surgió en 1798, cuando el médico Gloucestershire Edward Jenner comprobó la eficacia de la inoculación de viruela bovina contra la viruela que afectaba a los humanos, que ya había arrebatado millones de vidas. Esta técnica se masificó, y fue entonces que surgieron los opositores a las medidas de inmunización bajo el argumento de que inocularse con algo proveniente de un animal, seres inferiores bajo la mirada especista, era insalubre y poco cristiano. Otros simplemente eran reacios a que les dijeran que era o no beneficioso para ellos.

Eventualmente se hicieron leyes sobre la obligatoriedad de las vacunas a lo largo del mundo y así mismo la oposición se iba culturizando. BBC (2020) realizó un reportaje investigativo al origen de los movimientos antivacunas, donde destaca la desconfianza como sensación central de estos; "La gente hacía preguntas sobre los derechos, especialmente los derechos de la clase trabajadora. Había una sensación de que las clases altas intentaban aprovecharse, un sentimiento de desconfianza".

Actualmente los denominados grupos antivacunas son conocidos por tener un ideal; "la posibilidad de que las vacunas les provoquen efectos secundarios negativos" (Ramírez, 2020). Aún cuando la OMS respalda estas vacunaciones, "acostumbran a acusar a las autoridades sanitarias de falta de transparencia con los componentes de los fármacos y argumentan que detrás de la industria farmacéutica se esconde un gran

negocio.” (Ramírez, 2020). De esta forma realizan aseveraciones no fundamentadas, destacando algunas realizadas en el último tiempo, que consisten en teorías conspirativas, entre ellas “las vacunas nos inyectan chips y con estos podrán controlarnos”, o que “la inoculación produce un magnetismo que produce que se nos peguen objetos metálicos”.

Desconfían de la ciencia y las sustancias químicas que se trabajan, y generalmente recurren a la medicina naturópata, o a recomendaciones de otros antivacunas, práctica que causa estragos al automedicarse con medicina no prescrita para humanos, como lo es el caso del medicamento Ivermectin en Estados Unidos (Cantor, 2021). Actualmente surge la problemática sobre la implícita obligatoriedad de la vacunación, sobre todo en este contexto de pandemia, donde este grupo opositor reclama el “derecho a la libertad de controlar su cuerpo y el de sus hijos e hijas” (Ramírez, 2020), ya que se les aparta del funcionamiento normal de la sociedad a las personas que deciden no vacunarse.

La marginalización del no vacunado es realmente perjudicial a largo plazo, ya que refuerza la pérdida de confianza en la autoridad de movimientos como los antivacunas. Marginar solo potencia y masifica movimientos que terminan siendo detrimentales para la sociedad. Como la mayor parte de los argumentos que presentan estos grupos consisten en suposiciones sin fundamentos o investigaciones que lo respalden la OMS busca combatir la desinformación para así tener campañas de vacunación más efectivas, ya que con una persona no vacunada se pone en riesgo al resto de la población.

Conclusiones

La vacunación es muy importante para la supervivencia del ser humano. Esto se ha demostrado a lo largo de la historia junto con su efectividad para mitigar posibles nuevos contagios, siempre que se masifique de manera correcta y efectiva, con el objetivo de alcanzar la inmunidad de rebaño. Para una alta tasa de vacunación de la población es necesaria la concientización de toda la comunidad. Dicha concientización va de la mano con la educación y el acceso a información, esto debido a que las personas que se rehúsan a inocularse suelen confiar en aseveraciones que producen desconfianza y miedo; dichas aseveraciones no toman relevancia en el individuo al educarse y adquirir la capacidad de discernir entre fuentes confiables. Se debe lograr discernir entre una simple afirmación y un hecho respaldado por estudios junto con diversas fuentes de información.

El individualismo es el habilitador del problema. Permite que los ciudadanos no tomen una postura proactiva con la salud de la población en general, enfocándose exclusivamente en la propia. El dilema mayor que la salud pública enfrenta es la amplia desinformación de sus ciudadanos; no basta con invertir más en el área de salud si los habitantes del país continúan desconfiando de la medicina por “no ser transparente”. La información está disponible, pero ambos los ciudadanos consideran difícil de acceder a esta, y los gobiernos no emplean campañas comunicativas lo suficientemente adecuadas y/o accesibles. No todos saben como llegar a la información correcta, y en caso de llegar a ella, quienes cursaron una educación insuficiente no logran comprenderla. Chile debe invertir más en la educación de la población, idealmente removida de factores religiosos, puesto que estos se consideran también como un eje en la problemática de no vacunarse.

Bibliografía

- Arnold-Cathalifaud, M., Dockendorff, D. T., & Gómez, A. U. (2008). Algunos efectos de procesos acelerados de modernización: solidaridad, individualismo y colaboración social. *Papeles del CEIC. International Journal on Collective Identity Research*, (1), 1-28.
- Bartolomé Peral, E., Coromina Soler, L., & Dülmer, H. (2021). Valores bajo presión: estudio preliminar sobre el cambio de valores ante la crisis de la COVID-19 en España. *Revista Española de Ciencia Política*, 2021, núm. 55, p. 143-165.
- Berdasquera Corcho, D., Cruz Martínez, G., & Suárez Larreinaga, C. L. (2000). La vacunación: Antecedentes históricos en el mundo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(4), 375-378.
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile [BCN] (1968). *DFL 725 - Decreto 725 - CÓDIGO SANITARIO*. Recuperado el 11 de diciembre, 2021, de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?org=&idNorma=1147774>
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile [BCN] (1990). *Decreto 102 DICTA ORDENANZA DE ASEO Y ORNATO*. Recuperado el 11 de diciembre, 2021, de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?org=&idNorma=1147774>
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile [BCN] (2021). *Resolución 591 - EXENTA DISPONE MEDIDAS SANITARIAS QUE INDICA POR BROTE DE COVID-19 Y DISPONE PLAN "PASO A PASO"*. Recuperado el 13 de diciembre, 2021, de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?org=&idNorma=1147774>
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8)
- Cáceres, T. F. (2010). *Cambio en la formulación de las políticas públicas: Chile 1938-2008* (Doctoral dissertation, Universidad Complutense de Madrid).

Cantor, M (2021). Joe Rogan has Covid – and his treatment will make health experts feel ill. *The Guardian*.
<https://www.theguardian.com/world/2021/sep/01/joe-rogan-covid-ivermectin-horse-drug-vaccines>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC], 2021. *Cómo se miden la efectividad y la eficacia de la vacuna contra la influenza*. Recuperado el 18 de noviembre de <https://espanol.cdc.gov/flu/vaccines-work/effectivenessqa.htm>

CNN (2020). Tras la polémica frase de Mañalich: La realidad de los libros de reclamos de la Compin. *CNN*.
https://www.cnnchile.com/pais/frase-manalich-libros-reclamos-compin_20200110/

Contreras, P. R. A., Ortega, R., & Rez, L. J. (2012). *Manual de Introducción a la Historia*. EAE Editorial Academia Española.

Datos Macro (2020). *Chile - Gasto público Salud*.
<https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/chile#:~:text=El%20gasto%20p%C3%ABblico%20en%20sanidad,73%25%20del%20gasto%20p%C3%ABblico%20total>

Diario Oficial de la República de Chile (2021). *MODIFICA LA RESOLUCIÓN N° 43 EXENTA, DE 2021, DEL MINISTERIO DE SALUD*. Diario Oficial de la República de Chile.
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2021/05/26/42962/01/1951041.pdf>

Editorial Grudemi (2019). *Peste negra*. Recuperado de Enciclopedia de Historia (<https://enciclopediadehistoria.com/peste-negra/>).

El Mostrador (2021). Ministro Paris defiende ante comisión de Salud de la Cámara de Diputados el pase de movilidad e insiste: "Esto no es un chipe libre". *El Mostrador*.
<https://www.elmostrador.cl/dia/2021/05/26/ministro-paris-defiende-ante-comision->

de-salud-de-la-camara-de-diputados-el-pase-de-movilidad-e-insiste-esto-no-es-un-chipe-libre/

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2021). *Inmunización*. Recuperado el 12 de diciembre, 2021, de <https://www.unicef.org/es/inmunizacion>

García, Elsa (2021). *SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN CHILE*. Recuperado el 13 de diciembre, 2021, de <https://medicina.uc.cl/publicacion/sistema-de-vigilancia-epidemiologica-en-chile/>

Garretón, M. A. (2012). "*Neoliberalismo, progresismo y el contexto latinoamericano*", en *Neoliberalismo corregido y progresismo limitado* (pp. 23-38)

Gobierno de Chile (2021) *Gob.cl - Programa de vacunación masiva*. Recuperado el 14 de diciembre, 2021, https://www.gob.cl/chileserecupera/?gclid=CjwKCAiA-9uNBhBTEiwAN3IINIp2l4jSdiWwA02GRk6X45QsBOsck61KdM3BMdxVpVjL4AMfVd4BnhoCNvkQAvD_BwE

Gobierno de Chile (2020) *Gob.cl -Llegan primeras vacunas contra el COVID19 al país*. Recuperado el 2 de diciembre, 2021, de <https://www.interior.gob.cl/noticias/2020/12/24/llegan-primeras-vacunas-contra-el-covid19-al-pais/>

Gobierno de Chile (2021) *Gob.cl - Cifras Oficiales*. Recuperado el 14 de diciembre, 2021, de <https://www.gob.cl/coronavirus/cifrasoficiales/>

Goic, A. (2015). El Sistema de Salud de Chile: una tarea pendiente. *Revista médica de Chile*, 143(6), 774-786.

González, Claudia (2020). *Cuarentena: origen del concepto, qué significa y cuál es su implicancia como medida sanitaria*. Recuperado el 12 de diciembre, 2021, de <https://medicina.udd.cl/icim/2020/04/13/cuarentena-origen-del-concepto-que-significa-y-cual-es-su-implicancia-como-medida-sanitaria/>

González González, G. (2018). *Neoliberalismo y salud mental en Chile: ¿está el modelo volviéndonos locos?: perspectivas históricas en torno al aumento del malestar subjetivo. 1973-2018.*

Gore, D. (2021). *COVID-19: Los no vacunados representan un riesgo para los vacunados.* Factcheck.org.
<https://www.factcheck.org/es/2021/10/scicheck-covid-19-los-no-vacunados-representan-un-riesgo-para-los-vacunados/>

Grimson, A. (2020). El futuro después del COVID-19. *Argentina Unida El futuro después del COVID-19*, 1-8.

Ito-Morales, K. (2021) COVID-19 y Japón bajo jishuku: un modelo comunitarista japonés para la supervivencia de los desastres.

Garrido, M. & Latorre, R. (2021). Gobierno anuncia “pase de movilidad” que permitirá viajes entre regiones a aquellos que completaron su proceso de vacunación. *La Tercera.*
<https://www.latercera.com/nacional/noticia/gobierno-anuncia-pase-de-movilidad-para-personas-que-completaron-su-proceso-de-vacunacion/ZF2TXTOP4BEG7GI25FRR7377IM/>

Latorre, R. (2021). Morir sin respuesta: informe de Salud revela que 15 mil personas fallecieron el primer semestre de 2020 estando en lista de espera. *La Tercera.*
<https://www.latercera.com/la-tercera-pm/noticia/morir-sin-respuesta-informe-de-salud-revela-que-15-mil-personas-fallecieron-el-primer-semestre-de-2020-estando-en-lista-de-espera/SZ6RTM34FVBPLCISD2XBFYON5M/>

Leunk, A. K. (1996). Variolation and vaccination in late imperial China. *Paris: Fantini B*, 557-63.

López, R. E. & Zerene, G. S. (2020). Recaudación tributaria: la distancia de Chile respecto de la Norma de Países Desarrollados . *CIPER.*
<https://www.ciperchile.cl/2020/08/11/recaudacion-tributaria-la-distancia-de-chile-respecto-de-la-norma-de-paises-desarrollados/>

López-Moreno, S., Garrido-Latorre, F., & Hernández-Ávila, M. (2000). Desarrollo histórico de la epidemiología: su formación como disciplina científica. *Salud Pública de México*, 42, 133-143.

Menz, Eduardo. (2021). *Impactos Económicos y Sociales a un año de la pandemia por COVID-19 en América Latina y el Caribe*. FLACSO Chile.

Ministerio de Salud [MINSAL] (2020). *Protocolo Nacional "MODO COVID DE VIDA" - Medidas básicas para la población general y el funcionamiento de actividades*. https://s3.amazonaws.com/gobcl-prod/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/documentos/paso-a-paso/Protocolo-Nacional-091120.pdf

Ministerio de Salud [MINSAL] (2021). *Campaña de Vacunación contra SARS-CoV-2 - Estudio sobre la efectividad de dosis de refuerzo*. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile.

Molina, R., Pinto, M., Henderson, P., & Vieira, C. (2000). Gasto y financiamiento en salud: situación y tendencias. *Revista Panamericana de salud pública*, 8, 71-83.

Murillo, S. (2012). *Prácticas científicas y procesos sociales: una genealogía de las relaciones entre ciencias naturales, ciencias sociales y tecnológicas*. Biblos.

Numbeo (2021). *Índice de Calidad de Vida por País 2021 Mitad de año*. <https://es.numbeo.com/calidad-de-vida/clasificaciones-por-pa%C3%ADs>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020). *Inmunidad colectiva, confinamientos y COVID-19*. Recuperado el 18 de noviembre, 2021, de https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/herd-immunity-locks-downs-and-covid-19?gclid=Cj0KCQjww4OMBhCUARIsAILndv5ykzhxhas0ljpJvg_tCmCZR89A0jNx-qt6hGwKLNrcqXOt5Lk0HuEaAvKQEALw_wcB

Organización Mundial de la Salud [OMS] (1948). *Official records of the World Health Organization*. Recuperado el 13 de diciembre, 2021, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf;sequence=1

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020). *Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación?*. Recuperado el 18 de noviembre, 2021, de <https://www.google.com/url?q=https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey%3D%7Badgroupsurvey%7D&sa=D&source=docs&ust=1639415129343000&usg=AOvVaw3GELpE2inWD4xZ9r2lss92>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021). *Vacunas*. Recuperado el 03 de octubre, 2021, de <https://www.who.int/topics/vaccines/es/>

Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2021). *Inmunización - OPS/OMS*. Recuperado el 12 de diciembre, 2021, de <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>

Our World in Data (2021). *Número diario de dosis aplicadas de vacunas contra el COVID-19 en Chile*. Extraído de https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&time=2021-05-17..2021-05-30&facet=none&uniformYAxis=0&pickerSort=desc&pickerMetric=total_vaccinations&hideControls=true&Metric=Vaccine+doses&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=false&Align+outbreaks=false&country=~CHL

Our World in Data (2021). *Número diario de personas recibiendo la primera dosis del COVID-19 en Chile*. Extraído de https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&time=2021-05-17..2021-05-30&facet=none&uniformYAxis=0&pickerSort=desc&pickerMetric=total_vaccinations&hideControls=true&Metric=People+vaccinated&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=false&Align+outbreaks=false&country=~CHL

Ramírez, A. P. (2020). *¿Quiénes son y qué defienden los antivacunas?* *La Vanguardia*. <https://www.lavanguardia.com/vida/junior-report/20201120/49551491409/quienes-son-y-que-defienden-los-antivacunas.html>

- Real Academia Española. (s.f.). *En Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 10 de diciembre, 2021, de <https://dle.rae.es/individualismo>
- Regalado de Hurtado, Liliana (2007): *Clío y Mnemósine. Estudios sobre historia, memoria y pasado reciente*, Lima: Fondo Editorial Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Rojas-Méndez, J. I., Coutiño-Hill, V., Bhagat, R. S., & Moustafa, K. S. (2008). Evaluación del individualismo y colectivismo horizontal y vertical en la sociedad chilena. *Multidisciplinary Business Review*, 1(1), 36-48.
- Tobar, F. (2012). Políticas de salud: conceptos y herramientas". *Responsabilidad profesional de los médicos: ética, bioética y jurídica: civil y penal*, 2, 535-552
- Valenzuela, X. (2021) Interés por vacunarse aumentó tras anuncio del pase de movilidad. *Diario Concepción*.
<https://www.diarioconcepcion.cl/ciudad/2021/05/26/interes-por-vacunarse-aument-o-tras-anuncio-del-pase-de-movilidad.html>
- Velavan, T. P., & Meyer, C. G. (2020). The COVID-19 epidemic. *Tropical medicine & international health*, 25(3), 278.
- Watson, G. (2021). La curiosa historia de cómo el movimiento antivacunas nació hace 150 años en Inglaterra. *BBC*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-50952151>
- Winslow, C. E. (1920). The untilled fields of public health. *Science*, 51(1306), 23-33.
- Yamey, G., Beyeler, N., Wadge, H., & Jamison, D. (2017). Invirtiendo en salud: el argumento económico. Informe del Foro sobre Inversión en Salud de la Cumbre Mundial sobre Innovación para la Salud 2016. *Salud Pública de México*, 59, 321-342.

