

# ¡No te vacunes! La ciudadanía biológica como dispositivo de control y forma de resistencia frente a las políticas en salud

## Don't vaccinate! Citizenship as a biological control device and method of resistance to health policies

Mario Ociel Moya<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2944-3166>

Ximena Cea-Nettig<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2405-3903>

Ingriid González<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5633-6695>

<sup>1</sup>Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos Doctor Fernando Mönckeberg Barros (INTA), Universidad de Chile. El Líbano 5524, Macul. CP 7830490. Santiago, CHILE. Email: mmoya@inta.uchile.cl

<sup>2</sup>Universidad Andres Bello. Facultad de Enfermería, Sazié 2212, Santiago. CP 8370136. Santiago, CHILE. Email: ximena.cea@unab.com

<sup>3</sup>Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina Universidad de Chile. Av. Independencia 939, Independencia. CP 8380453. Santiago, CHILE. Email: gringrid6@gmail.com

### Resumen

A partir del caso de los grupos antivacuna, en este artículo revisamos lo que a nuestro juicio es una debilidad en las interpretaciones del concepto foucaultiano de biopolítica: la incapacidad de proponer elementos analíticos para explicar las prácticas de resistencia ante las políticas de salud promovidas por el Estado. Para abordar este análisis, consideramos las ideas contenidas en el concepto posfoucaultiano de ciudadanía biológica, concepto desde el cual se analizan las articulaciones y comunicaciones legales de los grupos ciudadanos que se organizan para alcanzar objetivos estratégicos específicos respecto de sus estados de salud. Concluimos que, si bien la resistencia frente a las iniciativas estatales en salud puede ser analizada como una práctica cotidiana, sostenemos que no todos pueden ejercer esta ciudadanía, quedando reservada para pequeños grupos de la población.

*Palabras claves:* biopolítica, biocidadanía, resistencia, salud pública.

### Abstract

From the case of the anti-vaccine groups, in this article we review what we believe is a weakness of Foucault's concept of biopolitics: which is the inability to propose analytical elements to explain the practices of resistance towards health policies promoted by the state. To address this analysis, we consider the ideas proposed in the post-Foucauldian concept of biological citizenship from where they are analyzed communications legal articulations of citizen groups organized to achieve specific strategic goals for their health conditions are analyzed from the perspective of this concept. We conclude that although resistance to state health initiatives can be analyzed as a daily practice, we argue that not everyone can exercise this freedom on their bodies, being reserved for small groups of the population.

*Keywords:* biopolitics, biocitizenship, resistance, public health.

Recibido: 29 noviembre 2016. Aceptado: 24 enero 2018

## Introducción

Hemos dejado enunciada hace un tiempo la necesidad de trabajar sobre las interpretaciones del concepto de biopolítica, apelando a que la complejidad de la sociedad es mucho más enmarañada que pensar individuos, comunidades o poblaciones “carentes” de capacidad de organización o resistencia frente a las políticas en salud que los Estados despliegan en sus cuerpos (Moya, 2013a). Si bien no se trata de una tarea novedosa, puesto que la reflexión posfoucaultiana de la biopolítica apunta al desarrollo de estas dimensiones, al revisar algunas de las propuestas presentadas por Rabinow (1996), Rose (2004, 2012) y Fassin (2005), identificamos algunos elementos, lo que nos lleva a proponer que los grupos u organizaciones de pacientes, desde la lectura de la ciudadanía biológica, podrían ser configuraciones o dispositivos de encarnación del poder (o de gubernamentalización en palabras de Foucault), con capacidad de producir y reproducir acciones en cuanto “ciudadanos” en temas de salud vinculados al autocuidado en el marco de los lineamientos estatales y de aquellos entregados por los organismos multilaterales<sup>1</sup> y paraestatales<sup>2</sup> como la Organización Mundial de la Salud (OMS) u *Organización Panamericana de la Salud (OPS)*.

Planteada la necesidad de problematizar la idea tras el concepto de biopolítica foucaultiano, y ahora, el de ciudadanía biológica (concepto que lo situamos en el desarrollo teórico post-Foucault), hemos decidido tomar las agrupaciones antivacuna como punto de inicio de nuestra reflexión para mostrar, primero, que existen organizaciones sociales que buscan marginarse del saber médico y rehuir de las políticas de salud; segundo, que este tipo de organizaciones operan dentro de una paradoja, la

de utilizar el saber médico para contraargumentar las decisiones de dicho saber; tercero, que las agrupaciones de pacientes y antivacuna se encuentran organizadas en extremos: aquellas que buscan el reconocimiento de algún padecimiento, biolegitimidad, en palabras de Fassin (2005, 2012); y aquellas que buscan obtener la libertad de acción, como es el caso de los grupos antivacuna, para someter o no sus cuerpos a los procedimientos de inmunización.

La OMS, en su GIVS –Global Immunization Vision and Strategy 2006-2015 (2005)–, nos indica que la inmunización es una de las intervenciones en salud pública de mayor éxito y costo-efectividad de todos los tiempos. La valoración del éxito de la inmunización reside, particularmente, en que las campañas de vacunación fueron capaces de erradicar la viruela y disminuir significativamente la incidencia de patologías como la poliomielitis, la difteria, tos ferina y la hepatitis B (OMS, 2005). En este mismo documento, la OMS plantea algunos retos y desafíos para los Estados-nación: a) inmunizar a la mayor cantidad de personas con las vacunas ya existentes; b) aumentar la inversión en el desarrollo de nuevas vacunas para reducir los efectos de la exposición de la población ante epidemias o catástrofes; c) gestionar los programas de vacunación en el marco de la interdependencia mundial. Al ser estadísticamente demostrables, los resultados de esta estrategia constituirían un avance significativo en la salud de la población.

Ocho años más tarde, en el actual Plan de Acción Mundial sobre Vacunas 2011-2020 (OMS, 2013), ya no solo plantea la inmunización como una estrategia costo-efectiva para los Estados, sino que hoy se trataría, además, de un “componente esencial del derecho humano a la salud además de responsabilidad de individuos, comunidades y gobiernos, y debe considerarse como tal” (OMS, 2013, p. 12). Este extracto, de las 77 páginas del documento, resulta significativo para nuestro análisis, puesto que sitúa la responsabilidad no solo en el plano de lo jurídico, sino que también, en el plano de lo moral o, si se quiere, de lo ético. Es extendida, entonces, la responsabilidad a cada uno de los individuos, a las comunidades, a la población, configurándose, además, la participación como el más sutil a la vez que efectivo dispositivo para encarnar el poder pues,

- 1 Entendemos como organismo multilateral aquella organización compuesta por tres o más naciones reunidas para el trabajo sobre una o más temáticas específicas, tales como la Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial, Fondo Monetario Internacional, entre otras.
- 2 Las organizaciones paraestatales, las entendemos como aquellas orgánicas que, sin pertenecer a la administración pública, abordan temáticas de interés público. Algunos ejemplos de ellas en temas de envejecimiento son: organizaciones no gubernamentales, fundaciones, consultoras y cajas de compensación.

como ha indicado Schild (2000) respecto de la configuración de Estado neoliberal y posdictatorial en Chile, “Active participation of clients as consumers in the delivery of services is the cornerstone of the new social policy, which is in sharp contrast with the client relation of earlier welfare rights” (Schild, 2000, p. 276).

Sin embargo, la participación de los individuos respecto de sus estados de salud resulta aún más interesante, ya que no solo sería una forma de materialización del cuidado de sí, sino que se produce y reproduce una “cultura de la salud” adoctrinada, siempre crítica hacia aquellos grupos, por ejemplo, que deciden no vacunarse o no vacunar a sus hijos, emergiendo de esta manera mecanismos de presión frente a estos “otros” que no adscriben a los supuestos hegemónicos del cuidado que se establecen en las recomendaciones y obligaciones en salud.

Mediante la revisión y análisis de la documentación emanada por el Estado en torno a la vacunación obligatoria, como también de la lectura de comunicados y debates entre agentes en pro y en contra de la inmunización, buscamos problematizar las debilidades del concepto foucaultiano de biopolítica para pensar la resistencia, la no vacunación, como una acción biocidadana frente a las lógicas de la salud poblacional.

## “No te vacunes”

Pese al éxito de la vacunación en la población, evidenciado en la documentación de la OMS (2005, 2013), desde la pandemia de gripe A(H1N1) entre los años 2009 y 2010, se dieron a conocer diversas agrupaciones que llamaban a no vacunarse contra esta gripe, aduciendo que los efectos secundarios de esta vacuna no habían sido establecidos ni dimensionados del todo, por lo tanto, la población estaría exponiéndose a efectos negativos para la salud que serían peores que la misma enfermedad. Incluso, algunas voces más radicales propusieron en blogs, páginas web y otros medios de difusión, particularmente digitales, que la pandemia de gripe A(H1N1) fue una invención de las agencias transnacionales y las farmacéuticas con objetivos políticos y económicos.

Producto de esta pandemia y planteada la necesidad de la vacunación, los grupos antivacuna comenzaron a obtener mayor espacio para la discusión, tomando cada vez más fuerza su negativa a la inoculación para prevenir el mal. En este sentido, establecemos este evento como un hito fundamental, puesto que las voces de estos grupos comenzaron a ser consideradas como problemática por parte de los Estados y las agencias transnacionales vinculadas a la salud, pues cada iniciativa enfocada a la vacunación comenzó a ser observada con sospecha por un número no menor de individuos. Así, para estos grupos las vacunas contra la hepatitis B, el papiloma humano y la poliomielitis, no serían necesarias, argumentando que “muchos de los males modernos que se achacan al clima y al medio ambiente son ocasionados con gran probabilidad por las vacunas, su contenido y los elementos perniciosos colaterales inyectados, como plomo, aluminio y hasta antibióticos para alergias de todo tipo que presentaban en una frecuencia mucho más alta en los niños vacunados que los no vacunados o menos vacunados” (Asociación para vencer el autismo y T.G.D., 2009).

Frente a este escenario, la OMS (2013) ha indicado la necesidad de mejorar las formas de comunicación para mostrar a la población las ventajas de la inmunización, con el objetivo de “combatir los grupos de presión antivacuna cada vez más numerosos y dar a conocer mejor el valor de las vacunas o el peligro de las enfermedades” (OMS, 2013, p. 40). Por otra parte, es pertinente indicar que el temor frente a los avances en biomedicina y la intervención sobre el cuerpo que generalmente acarrea la clínica se encuentra documentado, al menos en el caso chileno, desde la implementación de la vacunación contra la viruela a principios del siglo XX, enfermedad que no logró ser erradicada sino hasta la segunda mitad del siglo, debido a la “resistencia popular ante la vacunación [...] se constata que la población le temía a la vacunación, y por lo tanto la evitaba” (Cabrera, 2008, p. 65).

Es efectivo que la inmunización ha sido un procedimiento de alto impacto en salud, si consideramos su cobertura y el haber disminuido las tasas de mortalidad por enfermedades infecciosas. Así, la inmunización es tomada por los Estados como una tarea irrevocable y adquiere el estatus de obligatoriedad

jurídica, generando tensión con los “grupos de presión” antivacuna. En lo que respecta a la situación chilena, tal como ha sido recomendado por la OMS (2005), el Estado ha incorporado nuevas vacunas a su planificación, abarcando dos nuevas enfermedades como objetivo:

a) Enfermedades Meningocócicas, para toda la población infantil y que se administra una dosis al año de vida; b) Infección por virus papiloma humano (VPH) para toda la población infantil femenina, mediante la administración de dos dosis en cuarto y quinto año de enseñanza básica, ampliando el mismo método a niñas que se encuentren cursando de sexto a octavo año de enseñanza básica. Por otra parte, se ha reemplazado la población objetivo y esquema de inmunización para las enfermedades invasoras por *Streptococcus Pneumoniae*, abordando hoy la población de personas mayores (durante el año 66 de vida) y la población infantil al término de su primer año (Ministerio de Salud Minsal, 2013).

Como podemos desprender de las descripciones presentadas hasta ahora, la protección de la vida es el eje fundamental de toda intervención en salud. Esta afirmación, que puede parecer obvia, acarrea una serie de problemáticas que, desde el análisis de las dimensiones sociales de la salud y en particular desde la biopolítica, resultan porosas, siempre permeables a la inclusión de otras variables que trascienden la semántica y la práctica de la intervención clínica sobre la población.

## Ciudadanía biológica y el caso de los grupos antivacuna

Iniciado el mes de octubre de 2016, la Corte de Apelaciones de Talca<sup>3</sup> dictó una orden de no innovar<sup>4</sup> tras la presentación de un recurso por parte de 15 mujeres que buscaban evitar la inmunización de sus hijas. El principal argumento sostenido en aquel recurso fue la existencia de efectos adversos en 58

niñas a lo largo de Chile tras la inoculación de la vacuna contra el VPH. A mediados del mismo mes, en la ciudad de Santiago,<sup>5</sup> la Corte de Apelaciones de la comuna de San Miguel replica el criterio de la Corte de Apelaciones de Talca, suspendiendo el proceso de inmunización para las niñas consideradas dentro del plan de vacunación contra el VPH desde el año 2014.

Frente a estos eventos, el Minsal y la OMS criticaron, por una parte, el fallo judicial; fallo que coloca a Chile como el único país donde ha llegado a tribunales la posición de los grupos antivacuna y ha sido acogida (Díaz, 2016), generando, además, tensión entre los propios expertos y las instituciones de Estado. “El problema más complejo, sin embargo, es institucional. Que representantes del Poder Judicial y del Parlamento no confíen en lo que, en forma unánime, la comunidad científica del país les informa, debilita la institucionalidad básica sobre la cual se construye la cohesión social” (Arteaga, 2016). Por otra parte, la crítica ha estado centrada en los padres que han optado por la no vacunación, a quienes los representantes de las principales agencias transnacionales vinculadas a la salud, OMS y OPS, específicamente, han catalogado como irresponsables (Valenzuela, 2016) por el riesgo al cual someten no solo a sus hijas, sino que al resto de la población que en un futuro podría encontrarse expuesta a contagio.

## Políticas de la vida

Recién iniciada la década del setenta, en la última parte de *La voluntad de saber*, Foucault (2012) propone su idea del biopoder, el poder sobre la vida y su despliegue en al menos dos polos: el poder disciplinario que recae sobre el cuerpo humano (cuerpo máquina), en son de la optimización y el adiestramiento por medio de su incorporación a sistemas de control costo-efectivos (siglo XVII) y el poder desplegado para el control del cuerpo/especie (población), regulando las tasas de natalidad, mortalidad, longevidad, migración y la salud (mediados del siglo XVIII). Como siempre, es importante indicar que los dispositivos de disciplinamiento y control no operaron ni lo hacen en la actualidad de manera

3 Talca, ciudad chilena ubicada en la región del Maule (Zona sur de Chile), 258 km al sur de Santiago.

4 La orden de no innovar es una figura jurídica que permite suspender algún accionar hasta que se resuelva o despejen dudas, omisiones o efectos de una acción determinada.

5 Capital de Chile ubicada en la región Metropolitana (Zona central del país).

aislada, sino que, mancomunadamente, configuran racionalidades que atomizan y logran encarnar el ideario de gobierno en los cuerpos de los individuos para controlar y mantener en una media aceptable sus estados de salud, sus prácticas de consumo, su alimentación, sus prácticas sexuales y reproductivas, los procesos económicos; todo esto, siempre situado en el marco de sus “libertades”. Lo interesante de esta mirada es que dicha libertad estaría producida desde el Estado y reproducida por los propios individuos como resultado del proceso de subjetivación y encarnación de la razón de Estado para el gobierno y gestión de sí. En este sentido, siguiendo a Castro, “la tesis de Foucault es que solo es posible comprender la biopolítica [...] a partir del cuadro general de estas transformaciones, que recibieron el nombre general de liberalismo y neoliberalismo” (Castro, 2010, p. 28). Así, liberalismo y neoliberalismo constituyen una racionalidad política específica que sirve de base para el desarrollo del biopoder, pues la libertad, “a la vez ideología y técnica de gobierno, debe comprenderse en el interior de las mutaciones y transformaciones de las tecnologías de poder. Y de una manera más precisa y particular, la libertad no es otra cosa que el correlato de la introducción de los dispositivos de seguridad” (Foucault, 2007, p. :71).

A partir de esta brevísima descripción de la biopolítica de Foucault, quisiéramos centrarnos en los ejes sobre los cuales la biopolítica es aplicada y generalmente utilizada en estudios que buscan analizar los eventos de salud/enfermedad y los impactos de las políticas en salud sobre ellos.

Como sabemos, el eje fundamental de la propuesta biopolítica es la consideración de la vida biológica por parte del poder, la estatización de lo biológico, nos dirá Foucault (2002), que se inscribe y materializa en dispositivos y técnicas de saber/poder: políticas de población, aplicación de instrumentos de tamizaje (*screening*), promoción de la salud, vacunación, entre otros, siempre dirigidos a lograr seguridad y estabilidad social frente a problemáticas existentes o aquellas previsibles, en este caso, en temas de salud. Será la vida biológica, individual y colectiva la sometida al escrutinio de la razón de Estado; será el abandono u omisión de ciertos segmentos de la población, no significativos en términos estadísticos –pensamos, por ejemplo, en aquellos que padecen

alguna enfermedad rara<sup>6</sup> (Lugones 2012), los segregados de la cobertura en salud; o la inclusión en los planes y programas de Estado, que corresponden a la mayoría, con patologías de bajo costo asociado a su control. En este sentido, como señala Foucault, “Podría decirse que el viejo derecho de *hacer morir o dejar vivir*”, haciendo alusión al poder soberano, “fue reemplazado por el poder de hacer *vivir* o de *arrojar a la muerte*” (Foucault, 2012, p. 130). Hacer vivir (protección de la vida) y arrojar a la muerte (negación u omisión de la vida) se conforma como una de las tensiones fundamentales de la biopolítica foucaultiana que describe parte de la sociedad neoliberal y que representa, a nuestro juicio, la situación de aquellos individuos con enfermedades raras (los omitidos); la segregación de la población por grupos de edades entre productivos y no productivos, como es el caso de la adultez en el primer caso y la niñez y vejez en el segundo (Moya, 2013b) ; la responsabilización de los individuos de la justicia/injusticia social por parte del Estado (Schild, 2000); el uso de tiempo de los individuos por parte del Estado como dispositivo de control (Auyero, 2013); el racismo científico y la eugenesia (Leyton, Palacios y Sánchez, 2015), entre otros ejemplos vinculados al manejo de la vida en el sentido biológico, social, político y, naturalmente, económico.

Hacer vivir y arrojar a la muerte, el binomio biopolítico sobre el cual Esposito (2006) propone su paradigma inmunitario que articula las dos brechas, la afirmativa/productiva (hacer vivir) y la negativa/mortífera (arrojar a la muerte), aludiendo a que “la ventaja hermenéutica del modelo inmunitario reside en que estas dos modalidades, estos dos efectos de sentido –positivo y negativo, conservativo y destructivo– hallan finalmente en una articulación interna [...] que los pone en relación causal, si bien de índole negativa [...] puede aseverarse que la inmunización es una *protección*<sup>7</sup> de la vida” (Esposito, 2006, p. 74). Así, para Esposito, la biopolítica es una antinomia sobre la cual la vida se conserva por medio del poder. En este sentido, la analogía con la

6 Las enfermedades raras, huérfanas o minoritarias, son todas aquellas (incluidas las genéticas en que el individuo puede encontrarse en peligro de muerte o de invalidez crónica, cuya prevalencia es baja, de cinco casos por cada 10 mil habitantes en la comunidad.

7 Cursivas en el original.

inmunización biológica propuesta por Esposito tiene total sentido, puesto que la lógica que subyace en la propuesta es que, “Tal como la práctica médica de la vacunación en relación con el cuerpo del individuo, la inmunización del cuerpo político funciona introduciendo dentro de él una mínima cantidad de la misma sustancia patógena de la cual quiere protegerlo, y así bloquea y contradice su desarrollo natural” (Esposito, 2006, p. 75).

Pareciera, entonces, que la biopolítica es una propuesta de análisis de la sociedad moderna y neoliberal ocupada de la observación de los procesos gubernamentales de optimización de los cuerpos, la mantención del equilibrio y seguridad por medio del disciplinamiento del “cuerpo individual” y el control del “cuerpo colectivo” (población), mediante artilugios (dispositivos) que permitirá “estimular, sin que las gentes se den cuenta de ello, la tasa de natalidad, o dirigiendo a tal o cual región, hacia tal actividad” (Foucault, 2009, p. 209) tendiente, en este caso, al cuidado de la salud y extensión de la vida.

En este mismo sentido, más allá de la discusión respecto al origen de la biopolítica<sup>8</sup> o la poca claridad y robustez de esta, el filósofo italiano Giorgio Agamben (2013), propone un concepto interesante a revisar: la nuda vida, “es decir la vida *a quien cualquiera puede dar muerte*”, *È la vita uccidibile* (locución que apunta a aquellos que pueden ser sacrificables sin peso jurídico), “*pero que es a la vez insacristable del homo sacer*” (Agamben, 2013, p. 18). Esta idea de la vida desnuda apunta a las vidas matables, a ese “pequeño” margen estadístico, casi siempre selecto, que en el caso de la salud se pierde o son entregables a la muerte. Así, para Agamben (2013), la biopolítica no tendría una doble categoría: positiva/negativa; afirmación de la vida/negación de la vida, puesto que siempre se ha tratado de una tanatopolítica, por sus materializaciones en el Estado de excepción o los campos de concentración cuyos regímenes jurídicos acompañan.

8 Mientras para Foucault, la biopolítica nace en el siglo XVIII; para Agamben nace con la política en Occidente, no existiendo, para el filósofo italiano, una distinción entre el poder soberano y postsoberano.

## Biopolítica y resistencia

Ciertamente, la resistencia frente a la dominación del Estado u otros regímenes totalitarios ha sido y es una práctica recurrente. Basta con pensar en la conformación de los Estados nacionales en Latinoamérica y las organizaciones civiles y no civiles que han surgido, particularmente desde la década del cuarenta en la región, para contrarrestar la fuerza de algún régimen determinado. Sin embargo, si llevamos esta reflexión a otros planos, como la gestión y control de la población desde la salud, la existencia de grupos contestatarios o de resistencia es una idea controvertida y que tensiona la reflexión en la biopolítica foucaultiana.

En efecto, al realizar una interpretación de lo propuesto por Foucault (2002, 2007, 2008, 2009, 2012), Esposito (2006) o Agamben (2013), desde sus distintas aproximaciones a la biopolítica, existe un componente común, y es la existencia de cierto segmento de la población que pareciera estar sin capacidad de agencia o de toma de decisiones respecto de su propio cuerpo, entorno y prácticas de vida. Claro está que, si consideramos las cárceles, las escuelas, los campos de concentración, la segregación urbana, por dar solamente algunos ejemplos, pareciera tener algo de sentido dicha lectura. Como sea, y acá nuestra principal observación que tensiona los alcances del concepto de biopolítica foucaultiana, y es que no nos proporciona elementos del todo claros para el análisis y observación de prácticas de resistencia de la población sacrificable, ya que esta sería subsumida, en el caso de la salud, a la idea de consecuencia de la exposición a riesgos. Para Foucault, la resistencia se encuentra vinculada, por una parte, al rol de los individuos, quienes mediante el uso de procesos escriturales pueden poner en tensión al sistema de clasificación y normalización del discurso de verdad; y por otra, a las estrategias y tácticas desplegadas en contraposición, también, de un discurso y voluntad de verdad (Foucault, 2015).

Lo interesante es que para Foucault el poder no está en el Estado, en las agencias internacionales o cualquier otro estamento formal como una materialidad, y sí en cada uno de nosotros, los gubernamentalizados; y si bien admite la materialización de

relaciones asimétricas (muy a lo Bourdieu) cuando señala que en realidad “hay relaciones de poder entre la gente, es decir, entre los agentes donde unos y otros están en posiciones diferentes, asimétricas. Pero cuando decimos que el poder es una relación, eso quiere decir que hay dos términos y que la modificación de uno de los dos términos va a cambiar la relación” (Foucault, 2016, p. 79), se torna necesario recordar el famoso binomio del saber/poder, puesto que los dominantes, o al menos en su *performance*, siempre saben algo que los dominados no saben. Desde esta perspectiva, el saber sería la única forma de poder tensionar al dominante. Sin embargo, siguiendo a Revel (2009), “El vínculo entre las relaciones de poder y las estrategias de resistencia no puede reducirse a un mero esquema dialéctico” (Revel, 2009, p. 120), por lo tanto, si más aún atendemos la creciente complejidad de la sociedad moderna, los sistemas de información, los avances tecnocientíficos, dicha lectura dialéctica sería una nueva forma de reduccionismo sociológico que impediría aprehender las diversas aristas de los fenómenos de resistencia o contrapoder que son desplegados en la actualidad.

## La ruptura epistemológica de Nikolas Rose

Para el sociólogo británico Nikolas Rose, la biopolítica contemporánea ha sido el resultado del devenir médico y político, que ha redefinido y complejizado los vínculos entre los estilos de pensamiento, el quehacer médico y la política en las sociedades contemporáneas y occidentales. En este sentido, Rose, en su trabajo *Políticas de la vida* (Rose, 2012), ha identificado cinco lineamientos que para él han sido la transformación de mayor trascendencia en este devenir: 1) Molecularización, estilo de pensamiento biomédico en donde se toma, investiga e interviene “la vida” a nivel molecular; 2) Optimización, indica que las tecnologías de la vida han trascendido el binomio salud/enfermedad, apuntando a un estado óptimo de la vida individual y poblacional; 3) Subjetivación, y la aparición de nuevas formas de ciudadanía biológica que recodifican, a la luz de las nuevas tecnologías de la vida, los vínculos sociales y aquellos que los ciudadanos establecen con los agentes institucionalizados del saber médico; 4) Conocimiento somático especializado, que indica el

surgimiento de subdisciplinas médicas especialistas que proporcionan nuevas formas de gobernar aspectos específicos de la vida somática y conductuales; y 5) Economías de vitalidad, espacio en donde emergen nuevas verdades y su capitalización (bioeconomía) como resultado del vínculo entre ciencia(s) y el mercado de valores.

De este modo, el concepto de ciudadanía biológica, que comprende “*all those citizenship projects that have linked their conceptions of citizens to beliefs about the biological existence of human beings, as individuals, as families and lineages, as communities, as population and races, and as a species*” (Rose y Novas, 2005, p. 440), constituye el eje fundamental sobre el cual Rose reconfigura la lectura biopolítica y desde donde, según creemos, es posible observar y analizar prácticas de resistencia frente a las políticas en salud. Atendiendo a esta definición, encontramos algunos conceptos que dan cuenta de la organización de grupos en torno a un ideario biológico de segregación poblacional, como por ejemplo, con el concepto raza y linaje. Específicamente, sobre el concepto de raza, Foucault desarrolló la idea de “guerra de raza” para dar cuenta del surgimiento del racismo del Estado moderno y para hacer la distinción entre el poder soberano y la biopolítica. Por otra parte, es importante señalar que el concepto de raza fue adoptado por la antropología clásica a partir del trabajo del naturalista sueco y padre de la taxonomía Carl Linnæus, tras la divulgación de su *Tratado de las razas humanas* recién iniciada la década de 1770. Más tarde, en el siglo XIX, el concepto de raza vuelve a ser desarrollado por Blumenbach y Desmoulins, quienes continuaron con la clasificación de Linnæus, aumentando los arquetipos propuestos inicialmente. En la actualidad, la raza es un concepto que, desde la antropología, no es adecuado debido al sesgo ideológico excluyente que contiene, y se propone hablar más bien de diferencias culturales o étnicas. Asimismo, tras descifrar el genoma humano, se ha concluido que “Cada individuo tiene la información genética almacenada en el ADN de todas sus células, la cual guarda gran similitud (99,8%) con todos los de su propia especie” (Ávila et al., 2012, p. 1310).

Ahora bien, la ciudadanía biológica nos entrega, sin embargo, otros elementos de análisis, como por

ejemplo, la consideración de grupos organizados en torno a alguna enfermedad compartida entre un segmento de la población, la que ha propulsado su organización para compartir información sobre nuevos tratamientos, la obtención de medicamentos a menor costo o hacer demandas sociales o el reconocimiento del Estado para, posteriormente, obtener apoyo en los tratamientos más costosos o de mayor complejidad. Lo interesante de este fenómeno y de lo que da cuenta Rose, es que las organizaciones biocidadanas no se limitan territorialmente, sino que trascienden las fronteras geopolíticas de los Estados nacionales. Este proceso de “desterritorialización” ha sido el resultado del actual uso de los medios de comunicación virtuales y las redes sociales soportes para apoyo, ayuda, recolectar fondos, convocar y difundir los idearios que llevan a la conformación de las agrupaciones. En este sentido, para González (2016), estas herramientas digitales han sido utilizadas como apoyo emocional al compartir con otras personas la experiencia de haber sido investido y clasificado con alguna enfermedad; como también, apoyo social para abordar otros temas de sus vidas personales.

Asimismo, la ciudadanía biológica se conforma por el interés de los propios individuos en [bio] legitimar alguna situación somática, genética o ideológica en torno a la biología como elemento constitutivo de “lo humano”, tratando, además, de instalar en la agenda pública –en otras palabras, en la agenda política– su posición respecto al evento biológico que los convoca. En este sentido, la ciudadanía biológica invertiría la direccionalidad de las relaciones de poder, de abajo hacia arriba en el caso de la ciudadanía biológica; son ellos los que se organizan como resultado de una identidad que, en algunos casos, puede tensionar a los Estados y sus sistemas de salud.

Desde esta lectura, existe un tránsito desde un análisis biopolítico centrado en los individuos como meros receptores de las prácticas y dispositivos gubernamentales en función de la seguridad y reducción del riesgo en la sociedad a una lectura en donde el activismo, la identidad y la organización de los individuos constituyen la piedra angular para el autocuidado y autogestión.

## Agrupaciones de pacientes y la excepción de los grupos antivacuna

Ahora bien, teniendo en consideración los elementos de la biopolítica posfoucaultiana y aquellos que nos proporciona el concepto de ciudadanía biológica, estimamos necesario analizar la situación de las agrupaciones de pacientes y grupos antivacuna. Entendemos que todo tipo de organización que tiene como objetivo cambiar, redireccionar o comunicar situaciones vinculadas al cuerpo y la salud de este, asimismo que sus prácticas sociopolíticas, es perfectamente reconocible como ciudadanía biológica. Sin embargo, y acá el punto sobre el cual nos interesa trabajar, los objetivos que llevan a la organización de estos individuos por un ideario biológico generan distinciones entre las agrupaciones. Esta afirmación algo obvia –pues sabemos que todas las organizaciones se conforman y despliegan acciones coordinadas para el logro de objetivos comunes– en el caso de algunas agrupaciones biocidadanas como los antivacuna tensiona el principio de protección sobre el cual se sustentan las políticas de la vida promovidas por la salud pública.

En efecto, los grupos antivacuna –entendidos como “un colectivo de personas que por diferentes motivos (sanitarios, religiosos, científicos, políticos, filosóficos) creen que las vacunas y en definitiva el acto de vacunarse supone un mayor perjuicio para su salud que el posible beneficio que puedan aportar” (López, 2015, párr. 1)– tienen como propósito doblegar el dispositivo jurídico sobre el cual el Estado legitima sus intervenciones frente a la mayoría, obligando a los disidentes –que generalmente son minoría– a someterse a dichas intervenciones. Indistintamente los argumentos que presentan estas agrupaciones, el efecto que producen en el resto de la sociedad son incertezas y juicios de valor que sitúan el ideario de estos grupos en el plano de la moral y la ética. En esta somatización de la ética, la discusión se encuentra ya no en la justicia o la equidad, temas que ocupaban a la ética tradicionalmente, sino que en el valor de los estilos de vida (Rose, 2012), en las prácticas de autoprotección, autogestión y autocuidado (gobierno de sí), siempre circunscritas al marco de lo legítimo.

Por otra parte, los grupos o asociaciones de pacientes, de familiares de pacientes y de usuarios son

agrupaciones cuyo propósito original fue entregar ayuda entre sus propios miembros, intercambiar experiencias o entregar apoyo emocional. Desde la institucionalidad, en el caso de Chile, desde el Ministerio de Salud (Minsal), estas agrupaciones han tenido un efecto muy positivo para la población que padece alguna enfermedad; por ejemplo, disminución del número de días de hospitalización, aumento del autoestima, mayor información y conocimiento de la enfermedad, mejor relación médico-paciente, reducción de la carga para el cuidador (Minsal, s.f.), entre otros aspectos que han ayudado a disminuir los costos de los tratamientos asociados. En este mismo sentido, el Minsal señala que:

La organización formal de los usuarios de servicios de salud y/o de sus familiares es un fenómeno relativamente nuevo, a pesar de que la participación ha sido considerada desde hace mucho como una de las estrategias básicas del Sistema de Salud Pública. En general, ha sido generada por los programas de salud para coadyuvar a la atención de pacientes crónicos con necesidad de educación, de servicios continuos y de mayor costo: clubes de diabéticos, hipertensos, dializados, con malformaciones congénitas, alcohólicos, etc. (Minsal, s.f., pp. 3-4).

Ahora bien, para Touraine (1985), los actuales movimientos sociales en salud han abandonado la lógica reivindicativa y han buscado establecer un nuevo vínculo con el saber biomédico (conocimiento científico) y la técnica, vínculo que es fundamental para diferenciar, por ejemplo, los actuales movimientos y agrupaciones de pacientes de que surgieron en la primera mitad del siglo pasado en América Latina, puesto que estos grupos eran vistos como problemáticos por el saber médico; es más, nada indica, nos dice Armus (2001), que en la primera mitad del siglo pasado estos movimientos hayan tenido un efecto en temas vinculados a los tratamientos médicos o producción de políticas en salud.

## Ciudadanía biológica como dispositivo biopolítico y resistencia

Tomamos la definición de dispositivo propuesta por Foucault (1984) para analizar cómo esta nueva forma de ciudadanía centrada en lo biológico desde la sociología (Rose, 2012; Rose y Novas, 2005) corre el riesgo de caer, paradójicamente, en descripciones apolíticas respecto del activismo en salud.

Para Foucault (1984), un dispositivo es la conjunción de tres dominios que operan de manera asociada y que se caracterizan por: a) la heterogeneidad, “que comprende discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas; en resumen: los elementos del dispositivo pertenecen tanto a lo dicho como a lo no dicho” (Foucault, 1984, p. 128); b) lo relacional, es decir, que un dispositivo es la naturaleza del vínculo entre los elementos heterogéneos que lo componen; c) una posición dominante, puesto que un dispositivo es una “formación que, en un momento histórico dado, tuvo como función mayor la de responder a una urgencia. El dispositivo tiene pues una posición estratégica dominante” (Foucault, 1984, p. 129). Lo interesante de la definición de dispositivo es que pareciera adelantar la definición de lo social de la Teoría del Actor Red, al proponer que lo social

[...] designa la relación que se establece entre un conjunto de elementos heterogéneos. Es decir, las asociaciones que elementos muy diversos establecen entre sí en un momento determinado. Entre tales, figuran [...] los seres humanos, los significados que producimos, símbolos, discursos, pero también elementos materiales, objetos, artefactos técnicos, artilugios, etc. [...] Lo mismo sucede con la expresión “organización”, otro tanto en la idea de “nación”, “comunidad”... (Tirado y Domènech, 2008, p. 55).

Como hemos mostrado, las agrupaciones de pacientes han sido absorbidas por el discurso y práctica del Estado (Minsal, s.f), vistas como organizaciones positivas y por sobre todo funcionales, que colaboran

en la gestión y control de la población con ciertas patologías mediante la promoción del autocuidado. Sin embargo, esto no quiere decir que estas organizaciones no generen demandas al Estado o no tengan una posición, digamos, crítica acerca del enfoque de salud tradicional, pero sí podemos sostener que ellas se mantienen dentro de los límites que el Estado establece como espacios legítimos de participación. Sabemos que en el caso chileno, desde la “vuelta a la democracia”, la participación como dispositivo político ha sido el estandarte de los planes y programas de Estado (Schild, 2000) cuyo despliegue ha permitido optimizar los recursos estatales para el manejo de las enfermedades complejas.

En este mismo sentido, la idea de ciudadanía biológica encierra, desde nuestra perspectiva, la vieja lógica que nos recuerda que, si tenemos “derechos”, también tenemos “deberes”. Si bien Rose (2012) señala que se trata de una nueva ciudadanía, por el tipo de objetivo e interés sobre el cual se organiza, creemos que comparte una base común con la vieja ciudadanía de los derechos y deberes que, en el caso de las agrupaciones de pacientes, se grafica en la posibilidad de manifestar e intentar legitimar sus condiciones clínicas y en la reproducción, sin más, de la práctica gubernamentalizada de la participación.

### [Saber / Poder] y resistencia

Una de las paradojas de nuestro interés a la hora de analizar las agrupaciones antivacuna, es el uso del conocimiento médico para confrontar la vacunación masiva. Son varios los argumentos con sustento científico, dicen estos grupos, que generan controversias a la hora de evaluar el “real impacto” sobre la salud del cuerpo de los individuos sometidos a esta intervención. El principal argumento que lleva a estas agrupaciones a promover la no inoculación ha sido el uso del tiomersal como preservante en vacunas, puesto que estaría asociado al desarrollo de autismo en niños (Sabra, Bellanti y Colón, 1998). Independientemente de la veracidad del estudio y de las teorías que sostienen la relación causal entre tiomersal y autismo (Artigas-Pallarés, 2010), los grupos antivacuna han logrado, mediante el uso de *performances* a través de los medios de comunicación masivos como la televisión y las redes sociales insta-

lar su enfoque en oposición a los dictámenes jurídicos que el Estado utiliza para colectivizar, en este caso, a la población chilena pese a lo señalado por la OMS, que asegura que “La producción de tiomersal representa una proporción muy pequeña (< 0,1%) de las principales fuentes de exposición humana al mercurio” (OMS 2011, párr. 2), sin que llegue a representar riesgo para la población usuaria.

Otro elemento que profundiza la relación paradójica entre los grupos antivacunas y los estamentos formales –Estado y otros saberes técnicos institucionalizados–, es la búsqueda de legitimidad de los grupos antivacuna por parte de estas instituciones, puesto que:

- a) lograría resolver la controversia entre las distintas posiciones respecto a la vacuna (lo que es constituyente a las prácticas científicas de validar una posición como verdadera) y,
- b) reproduciría la lógica de protección de la población que es propia del discurso en salud pública; protección que estaría, en este caso, en la no vacunación.

Esta lectura nos proporciona otro elemento en torno a los grupos antivacuna. El viejo binomio foucaultiano [saber/poder] tendería a reproducirse, ahora, de manera inversa a las descripciones e interpretaciones tradicionales de la biopolítica, al emerger estos grupos organizados que buscan contrarrestar el ejercicio hegemoneizador del Estado en temas de salud. Dicho ejercicio da cuenta de ciertas características de clase asociadas a estos grupos, puesto que, aun cuando sean definidos como organizaciones que trascienden temas tradicionales como el género y las clases sociales (Rose, 2012; González, 2016), sí nacen de un sustrato social de privilegio, de una élite, ya que muchos de los integrantes de los grupos antivacuna, por ejemplo, son profesionales jóvenes y con adherencia a modalidades alternativas de curación o tratamientos de enfermedades (Alves, Couto y Mota, 2015).

## Conclusión

### Resistencia en salud como una práctica de algunos

Se instala, para nosotros, el desafío de llevar algunas de las hipótesis acá planteadas a la investigación y desarrollar nuevos elementos que nos permitan conocer las prácticas organizadas de resistencia en salud. Esto es de especial relevancia, puesto que las interpretaciones tradicionales desde la biopolítica nos presentan una población sobre la cual se vuelcan una serie de normas provenientes de los estamentos formales y que, como hemos mostrado, no representan la complejidad social actual.

Las actuales organizaciones de la sociedad y su heterogeneidad nos muestran la necesidad de revisar nuestras interpretaciones de los eventos de salud/enfermedad y el accionar de las instituciones para el manejo de las problemáticas en salud, como también, el activismo ciudadano que observamos hoy en día y que llevó a Rose y Novas (2005) a proponer y desarrollar el concepto de ciudadanía biológica. Sin embargo, frente al nuevo optimismo de la ciudadanía biológica como idea que nos permite conocer las dinámicas y prácticas sociales de los sujetos en salud, observamos el fenómeno con prudencia, puesto que, al parecer, resistir a las políticas del cuerpo, la salud y del sí corresponde a un privilegio de algunos. Veamos:

A la luz de lo presentado hasta este momento, proponemos que la biociudadanía tiene un despliegue práctico, simbólico y material en dos polos: el primero de ellos, conformado por las agrupaciones de pacientes, las cuales han sido absorbidas por el saber hegemónico de la salud y han sido un pilar para la reproducción de la hegemonía del saber médico. Siempre circunscritas a la lógica de participación normada que ha caracterizado a los “gobiernos democráticos” en Chile; y el segundo, en donde ubicamos a las agrupaciones antivacuna, las cuales tienen sustento en controversias producidas por saberes no necesariamente provenientes del campo y método científico, que tensionan la hegemonía del saber biomédico formalizado por instituciones académicas, agencias transnacionales y el Estado.

Ambos polos, aquel que busca mayor participación en las políticas de salud, en particular en el marco de la patología que convoca la asociación, y aquel que se asocia para resistir dichas políticas, se materializan teniendo como telón de fondo a la mayoría, aquellos individuos que no tienen posibilidad de optar por la participación o rechazar y elegir la autodeterminación. Lo grupos que resisten, como hemos argumentado, buscan tener un impacto en la configuración de la sociedad y en la toma de decisiones en salud, característica que perfila un interés por establecer un orden diferenciado del tradicional que, sin embargo, no ha logrado mermar los principios clásicos en salud: la homogeneización. Pese a las diversas tácticas de resistencia —nos dirá Foucault (2007, 2012, 2015), tácticas propias en donde existan relaciones de poder—, los grupos antivacuna no han logrado incidir en las estamentos estructurales que producen políticas en salud, puesto que para estos espacios institucionalizados la evidencia científica, el posicionamiento en el tema de agencias transnacionales y el costo-efectividad de estas intervenciones son mantenidos y defendidos desde un discurso protector que se conjuga, a su vez, con un discurso ético en donde los grupos antivacuna son circunscritos en la irresponsabilidad, en un algo que debe ser erradicado y superado con estrategias persuasivas hacia la población (OMS, 2013; Artega, 2016).

Ante este panorama, es efectivo que el concepto de ciudadanía biológica nos entrega una serie de posibilidades para pensar a los sujetos no como meros receptores de políticas verticales, sino con capacidad de agencia, de movilización y de resistencia frente a la hegemonía del saber médico. Sin embargo, consideramos pertinente observar esta nueva interpretación de ciudadanía con mesura, por el simple hecho de estar al límite de una aproximación socio-lógica-médica de las organizaciones de individuos por temas de salud.

En este sentido, las actuales interpretaciones de la biopolítica deberían dar cuenta de la complejidad socioantropológica actual e incorporar las estrategias ya no solo de gobierno, sino aquellas que buscan contrarrestar la intervención estatal en la relación que mujeres y hombres establecen con su propio cuerpo, cuidado y salud.

## Referencias citadas

- Agamben, G. (2013). *Homo Sacer. El poder soberano y la nuda vida*. Valencia: Editorial Pre-Textos.
- Alves, C. L., Couto, M. T., Mota, A. (2015). Infectocontagiosas Infantis: Explorando a Relação Indivíduo-Família-Sociedade numa Perspectiva Sócio Histórica. En Mota, A. y Marinho, M. (Org.). *As Enfermidades e suas Metáforas: Epidemias, Vacinação e Produção de Conhecimento*. (pp.189-205). São Paulo: Casa de Soluções e Editora.
- Armus, D. (2001). Cuando los enfermos hacen huelga. Argentina, 1900-1940. *Estudios Sociales*, 20(1), 53-80.
- Arteaga, Ó. Vacunas y políticas públicas: ¿existe realmente controversia? *El Mostrador*. Recuperado de <https://www.elmostrador.cl/noticias/opinion/2016/10/13/vacunas-y-politicas-publicas-existe-realmente-controversia/> Visitado 13.10.2016.
- Artigas-Pallarés, J. (2010). Autismo y vacunas: ¿punto final? *Revista de Neurología*, 50(3), 91-99.
- Asociación para vencer el Autismo y T.G.D. (2009). Las vacunas enferman a nuestros niños. Recuperado de <http://www.autismoava.org/>
- Auyero, J. (2013). *Pacientes del Estado*. Buenos Aires: Eudeba.
- Ávila, R., Samar, M. E., Díaz-Beltrán, L. y Esteban, F. J. (2012). El Genoma en los Cordados: Introducción a la Genómica Comparada. *International Journal of Morphology*, 30(4), 1309-1315.
- Cabrera, M. J. (2008). ¿Obligar a vivir o resignarse a morir? Viruela y vacuna: el debate sobre una enfermedad y su prevención a comienzos del siglo XX en Chile. En Zárate, M. S. (Comp.). *Por la salud del cuerpo. Historia y políticas sanitarias en Chile* (pp. 35-80). Santiago: Editorial Universidad Alberto Hurtado.
- Castro, E. (2010). ¿Qué es política para la biopolítica? En Cassigoli, I. y Sobarzo, M. (Eds.). *Biopolíticas del sur* (pp. 21-33). Santiago: Editorial Arcis.
- Díaz, C. OMS en alerta: Chile es único país donde se ha judicializado la lucha contra las vacunas. *BioBio Chile*. Recuperado de: <https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/chile/2016/09/22/oms-senala-grupos-antivacunas-representan-un-atentado-a-la-salud-publica.shtml> Visitado el 22.09.2016.
- Espósito, R. (2006). *Bíos. Biopolítica y filosofía*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Fassin, D. (2005). Gobernar por los cuerpos, políticas de reconocimiento hacia los pobres y los inmigrantes. *Educación*, 2(56), 201-226.
- Fassin, D. (2012). Otra política de la vida es posible: crítica antropológica del biopoder. En Lemm, V. (Ed.). *Michel Foucault: Neoliberalismo y biopolítica* (pp. 21-49). Santiago: Ediciones Universidad Diego Portales.
- Foucault, M. (1984). *Saber y verdad*. Madrid: Ediciones La Piqueta.
- Foucault, M. (2002). *Defender la sociedad*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2007). *Seguridad, territorio, población*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2008). *El nacimiento de la biopolítica*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2009). La gubernamentalidad. En Giorgi, G. y Rodríguez, F. (Comps.). *Ensayos sobre biopolítica. Excesos de vida* (pp. 186-215). Buenos Aires: Paidós.
- Foucault, M. (2012). *Historia de la sexualidad. 1. La voluntad de saber*. Madrid: Siglo XXI Editores.
- Foucault, M. (2015). *Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones*. Madrid: Alianza Editorial.
- Foucault, M. (2016). *Sublevarse. Entrevista inédita con Farès Sassine*. Viña del Mar: Catálogo.
- González, I. (2016). *Del apoyo mutuo a la acción colectiva: Lupus al GES* (Tesis de Magíster en Salud Pública; Profesor Guía: Yuri Carvajal). Facultad de Medicina, ESP, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Leyton, C., Palacios, C., y Sánchez. (2015). *El bulevar de los pobres. Racismo científico, higiene y eugenesia, siglos XIX y XX*. Santiago: Ocho Libros.

- López, M. A. (2015). Los movimientos antivacunación y su presencia en internet. *ENE, Revista de Enfermería*, 9(3) Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2015000300011&lng=es&nrn=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000300011&lng=es&nrn=iso&tlng=es). doi: 10.4321/S1988-348X2015000300011
- Lugones, M., y Ramírez, M. (2012). *Enfermedades raras*. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252012000300014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300014&lng=es)
- Ministerio de Salud (2013). *Modifica Decreto N° 6, de 2010, que dispone vacunación obligatoria contra enfermedades inmunoprevenibles de la población del país*. Recuperado de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1012507>
- Ministerio de Salud (s.f.). *V. Agrupaciones de usuarios y familiares*. Recuperado de: <http://web.minsal.cl/portal/url/ittem/71e4f2dd2b648460e04001011f01239d.pdf>
- Moya, M. O. (2013a). Sobre envejecimiento, vejez y biopolítica: algunos elementos para la discusión. *Revista Contenido. Cultura y Ciencias Sociales*, 3, 68-85.
- Moya, M. O. (2013b). Genealogía de una vejez no anunciada: biopolítica de los cuerpos envejecidos o del advenimiento de la gerontogubernamentalidad. *Polis. Revista Latinoamericana*, 36, 431-451. doi: 10.4067/S0718-65682013000300019
- OMS (2005). *GIVS - Global Immunization Vision and Strategy 2006-2015*. Recuperado de <http://www.who.int/vaccines-documents/>
- OMS (2011). *Tiomersal - preguntas y respuestas*. Recuperado de [http://www.who.int/immunization/newsroom/thiomersal\\_questions\\_and\\_answers/es/](http://www.who.int/immunization/newsroom/thiomersal_questions_and_answers/es/)
- OMS (2013). *Plan de Acción Mundial sobre Vacunas 2011-2020*. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85398/1/9789243504988\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85398/1/9789243504988_spa.pdf)
- Revel, J. (2009). *Diccionario Foucault*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Rose, N. (2012). *Políticas de la vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. Buenos Aires: UNIPE – Editorial Universitaria.
- Rose, N. y Novas, C. (2005). Biological Citizenship. En Ong, A. y Collier, S. J. (Eds.). *Global Assemblage. Technology, Politics and Ethics as Anthropological Problems* (pp. 439-463). Malden: Blackwell Publishing.
- Sabra, A., Bellanti, J. A. y Colón, A. R. (1998). Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *The Lancet*, 352(9123), 234-235.
- Schild, V. (2000). Neo-liberalism's New Gendered Market Citizens: The 'Civilizing' Dimension of Social Programmes in Chile. *Citizenship Studies*, 4(3), 275-305.
- Tirado, F. y Domènech, M. (2008). Asociaciones heterogéneas y actantes: El giro postsocial de la teoría del actor-red. En Sánchez-Criado, T. (Ed.). *Tecnogénesis. La construcción técnica de las ecologías humanas* (pp. 41-78). Barcelona: Ediciones AIBR.
- Touraine, A. (1985). An introduction to the study of social movements. *Social Research*, 52(4), 749-787.
- Valenzuela, M. *OMS preocupada por padres "antivacunas": Es una "irresponsabilidad social"*. Recuperado de <https://www.biobiochile.cl/noticias/2016/03/15/oms-preocupada-por-padres-antivacunas-es-una-irresponsabilidad-social.shtml> Visitado el 15.03. 2016.

