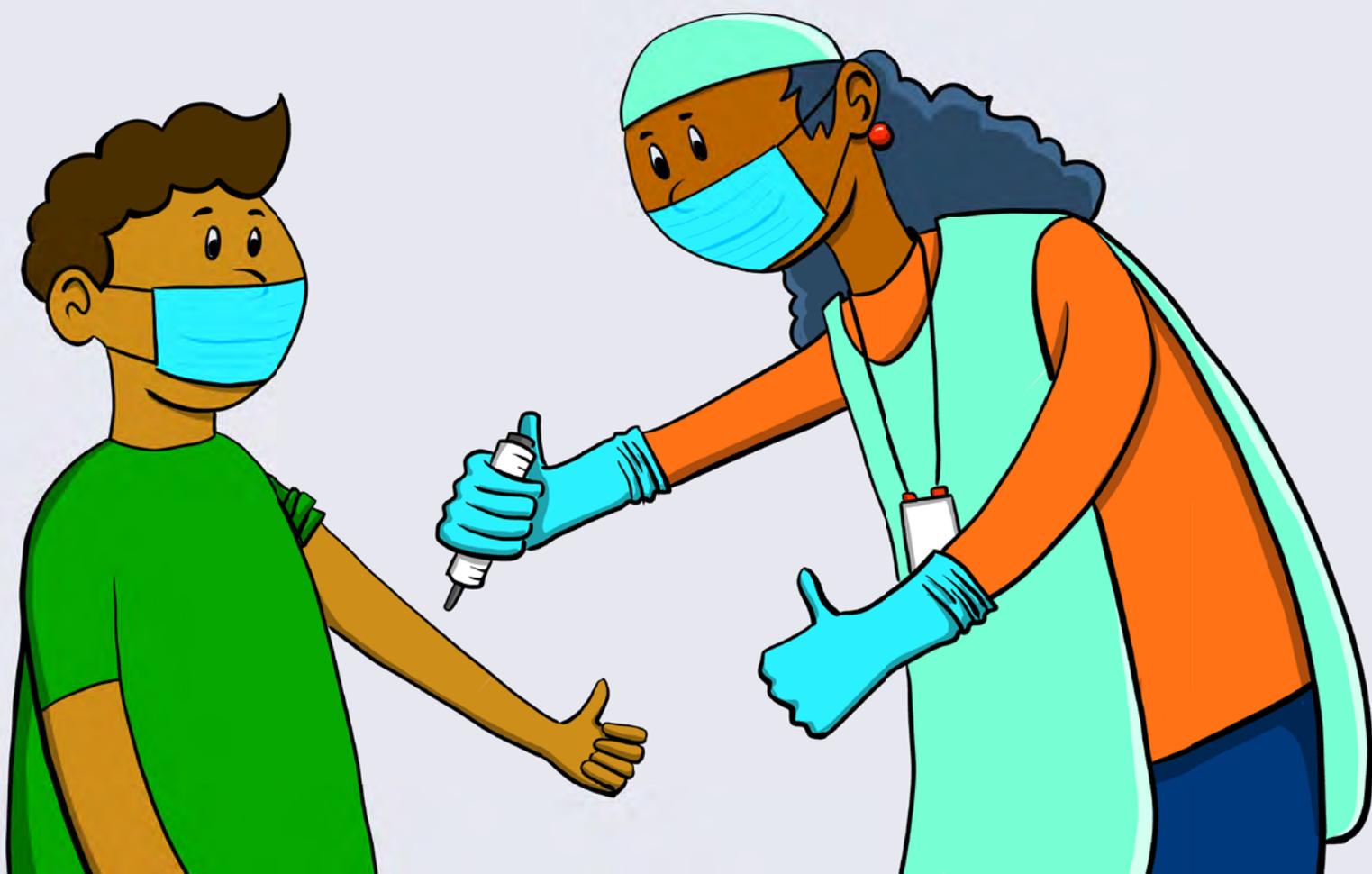


# MODELO VACUNATORIO AJUSTADO COMUNAL

PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES  
CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA  
Y/O DISCAPACIDAD INTELECTUAL  
EN EL CONTEXTO DEL COVID-19





# Vacunatorio Ajustado Comunal

## VAC

## **Contexto de la iniciativa**

---

Las personas con discapacidad intelectual y otras condiciones del neurodesarrollo (DID) son sujetos de pleno derecho que deben ser considerados dentro de los grupos sociales a ser acompañados con ajustes razonables a fin de potenciar y alcanzar plena participación social (Resnik & Plow, 2009, Grue, 2019).

En términos generales, las condiciones del neurodesarrollo son situaciones donde hay limitaciones físicas, cognitivas y/o socio-emocionales en una persona, que en interacción con un contexto que tiene altas barreras, constituye una discapacidad. Está claro que ninguna persona es discapacitada en sí misma sino que la discapacidad es una condición específica que emerge en la interacción entre la persona y su entorno (Lawson & Beckett, 2021).

Dentro de las condiciones de neurodesarrollo resultan especialmente relevantes la discapacidad intelectual y el trastorno del espectro autista. Dos condiciones de alta prevalencia donde suelen confluír importantes necesidades de apoyo junto a una alta expresión de estigma social (Tenorio et al., 2021). La pandemia por COVID-19 ha puesto de manifiesto, en el mundo entero, la fragilidad de estos dos grupos producto de la carencia de oportunidades apropiadas en términos de salud, educación, participación social, entre muchos otros (Guller, Yaylaci, & Eyuboglu, 2021, Shorey et al., 2021, Rosencrans et al., 2021). Muy a pesar de la existencia de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD; Naciones Unidas, 2006),



un tratado internacional que establece los mínimos básicos en términos de derechos humanos para este colectivo, los países firmantes tienen aún numerosas tareas pendientes. Esas deudas solo prepararon el camino para la situación que ha tenido que enfrentar este colectivo durante la pandemia por COVID-19.

De acuerdo a la información disponible en estudios internacionales, una persona con DID tiene 6 veces más riesgo de morir al contagiarse de COVID-19 que una persona normotípica (Lunsky et al., 2021). El riesgo mismo de contagio está además aumentado por situaciones como la dificultad para cumplir los protocolos de bioseguridad, la necesidad de contar con soluciones tecnológicas apropiadas que faciliten sus prácticas de autocuidado, las barreras para acceder a la información, lo que disminuye las posibilidad de comprender todo lo relativo a la enfermedad, las medidas que se toman en torno a ella y las prácticas aún existentes de institucionalización, con todo lo que ello significa.

Si ya antes de la existencia del COVID-19 se había descrito un riesgo aumentado de muerte en personas con DID por enfermedades de las cuales la población general ya no suele morir (Liao, Vajdic, Trollor, & Reppermund, 2021), esta pandemia solo ha venido a complejizar la situación. Siendo la vacunación la única solución viable para alcanzar protección y disminuir los riesgos de hospitalización y muerte por COVID-19, se hace urgente tomar medidas que sean suficientes para impulsar la llegada de la inoculación a este grupo poblacional. La política pública de vacunación debe considerar estos grupos de extrema vulnerabilidad, un llamado hecho incluso explícitamente por la UNESCO en su más reciente documento sobre retos de la vacunación para América Latina.

En una dimensión de impacto adicional para este grupo, se ha identificado que, en los programas de vacunación de Europa, Reino Unido y Chile, los vacunatorios establecidos para el COVID-19, no necesariamente cuentan con condiciones de accesibilidad y apoyos razonables que ofrezcan ambientes totalmente seguros y propicios para la vacunación de niñas, niños y adolescentes con discapacidad intelectual y trastorno del espectro autista: “el ruido, la luz, salas de recepción y espera bulliciosas, que vean a los profesionales de la salud, las agujas o equipos de vacunación asociados, incluso la emoción/excitación de recibir una vacuna, puede contribuir experiencias negativas para los NNA con discapacidad intelectual y trastornos del espectro autista, generando desincentivos para asistir y eventuales brechas de vacunación”<sup>1</sup> tanto para ellos, como

**1** <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/public-health-clinical-archive/creating-a-covid-19-vaccination-clinic-for-people-with-learning-disabilities-21-06-2021/>

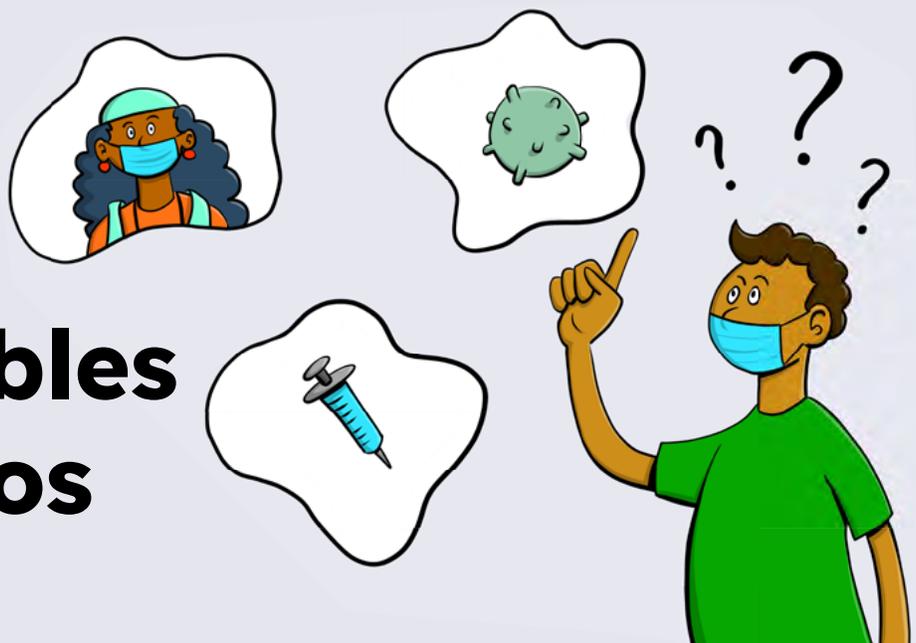


sus cuidadores/as lo que puede generar desincentivo a la vacunación.

Nuestro país inició la vacunación de acuerdo a la aprobación de vacunas según el artículo N° 99 del Código Sanitario en adolescentes entre 16 y 17 años, en la semana del 5 de julio, en la medida que se han autorizado nuevas vacunas para escolares, éstos se han incorporado en el calendario de vacunación de forma progresiva.

Chile, con su sistema de salud pública, toma la delantera en este llamado creando el primer Vacunatorio Ajustado Comunal de la Región. Ubicado en la comuna de Puente Alto, este punto de vacunación permite poner en marcha un piloto que ha sido diseñado conscientemente para resolver necesidades específicas que están presentes en niñas, niños y adolescentes con discapacidad intelectual, Trastornos del Espectro Autista y otras condiciones del neurodesarrollo. VAC ofrece un espacio ajustado para atender una comunidad de 870 niñas, niños y adolescentes de la Comuna y espera mostrar que, en presencia de ajustes razonables, tal vez no hay mayores cambios en la intención de vacunación pero si se eleva el nivel de satisfacción de los usuarios, al tiempo en que se percibe un Estado comprometido con las necesidades de estos colectivos.

# Ajustes Razonables Aplicados



El concepto ajuste razonable se refiere a adecuaciones realizadas de manera activa sobre el espacio físico, social o sobre los patrones actitudinales, que no perjudican a personas sin discapacidad pero que sí representan un cambio sustantivo para personas con discapacidad, elevando sus posibilidades de participación .

Para la creación del VAC se requieren ajustes razonables en infraestructura, así como también en la disponibilidad de material accesible en lenguaje simplificado cuyo fin es facilitar la comprensión de lo que sucede antes junto con equipos especialmente capacitados para este propósito y contacto con las niñas, niños y adolescentes, durante y después de la vacunación.

Se espera que cada VAC pueda contar e implementar la mayor cantidad de ajustes que se recomiendan a continuación.

**A. Infraestructura:** Se debe disponer de un espacio exclusivo dentro de un vacunatorio ya existente o un espacio especialmente dispuesto para ello, que cuente con algunas características mínimas necesarias para lograr constituirse en un lugar que cumpla con el estándar de accesibilidad física universal.

En estos ajustes se recomienda que se considere:

- i. Accesibilidad para personas con movilidad reducida (incluyendo estacionamiento reservado).
- ii. Espacio adecuado de espera (salas acondicionadas, toldos en espacios abiertos con cubrepiso o goma, calefaccionados, entre otros).

- iii. Rampas de acceso.
- iv. Barandas de circulación.
- v. Uso de símbolos y signos e información accesible en el sitio de vacunación.
- vi. Señalética guía para personas ciegas que se desplazan con bastón.
- vii. Intérprete de Lengua de Señas Chilena.

## **B. Ambiente y dinámica:**

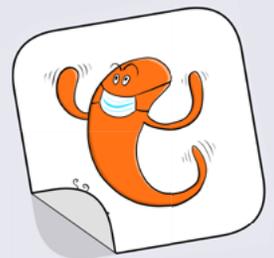
- i. Manejo de luz y ventilación: el lugar donde sucede la vacunación debe tener una luz día apropiada (no luz fría ni luz brillante), tener pocos estímulos visuales, y contar con ventilación apropiada.
- ii. No debe tener a la vista ningún instrumental médico (por ejemplo: agujas, vestimenta, camillas, entre otros) y contar con ventilación apropiada.
- iii. Evitar sonidos ambientales de cualquier elemento disruptivo (por ejemplo: llaves, motos, maquinaria, entre otros).
- iv. Debe contar con flexibilidad en el tiempo de atención para que exista tiempo suficiente o mayores al promedio por eventuales retrasos en caso de que necesite mayor dedicación y tiempo para la atención de la comunidad.
- v. Procurar que no existan olores fuertes (por ejemplo: perfumes, ambientadores, entre otros).
- vi. Personal sin uniforme y sin identificadores propios del sector salud porque muchas niñas, niños y jóvenes de la comunidad han tenido experiencias traumáticas y los uniformes suelen ser disparadores de problemas conductuales.
- vii. Tener la posibilidad de considerar un acompañante adicional al familiar, entrenado en manejo conductual, para acompañamiento de quien se necesite (construido desde voluntarios universitarios).

## **C. Materiales de apoyo gráficos y físicos:**

- i. Usar historias para explicar lo que sucederá: disponibilidad de tablets con dibujos

animados adhoc. Material en Lectura Fácil y Pictogramas diseñados para esta experiencia. En materiales de apoyo se creó a VAC, un personaje de fantasía que sostiene una narrativa que permite explicar a niñas, niños y adolescentes el paso a paso del proceso de vacunación. Este material de apoyo se ha diseñado cumpliendo con el estándar de accesibilidad cognitiva y está disponible en los anexos de este documento.

- ii. Privilegiar el canal de comunicación preferido por cada niña, niño o adolescente (por ejemplo: tableros de comunicación aumentativa, lengua de señas, entre otros).
- iii. Foto de la vacunación o stickers como premio para las niñas, niños y jóvenes que lo deseen.
- iv. Interacciones con el personal basado en pocas palabras e instrucciones simples y claras.
- v. Adicionalmente, se puede disponer de elementos que contribuyan a la distracción y entretenimiento de las niñas, niños o adolescentes en los tiempos de espera posterior a la vacunación (por ejemplo: tablets con dibujos animados, pelotas, entre otros).



## **Capacitación de equipos**

---

Los equipos involucrados con la gestión de VAC, tanto de salud como de las oficinas de discapacidad y área social, deben estar capacitados por académicas y/o especialistas en discapacidad, entendiendo que esta especialidad está dada por desarrollar investigación de alto nivel en estos temas.



Para la capacitación de los equipos se trabajaron los siguientes contenidos:

- i. Información sobre los ajustes razonables implementados en el espacio físico.
- ii. Puesta en conocimiento sobre el material accesible diseñado.
- iii. Formación teórica sobre las definiciones vigentes que rigen estas condiciones.
- iv. Manejo de conductas disruptivas.
- v. Apoyo a miedos específicos y/o fobias.
- vi. Manejo de olores (personal que trabaja en VAC no usa perfumes ni olores fuertes).
- vii. Manejo de uniformes (sin uniformes clínicos, sin batas blancas).
- viii. Uso de mascarillas de un único color (azul celeste o blanco).
- ix. Manejo de los elementos de vacunación dentro de este contexto (evitar mostrar la aguja a la niña, niño o joven).

Esta capacitación puede ser solicitada de manera gratuita para equipos que vayan a instalar vacunatorios ajustados contactando al equipo de Neurodesarrollo de la Universidad de los Andes, a través del Instituto Milenio para la Investigación del Cuidado (MICARE) o acceder a su grabación en el siguiente link:

[revisar capacitación](https://bit.ly/VacunatorioInclusivo)

<https://bit.ly/VacunatorioInclusivo>

## **Gestión de contacto y agenda con los usuarios(as)**

---

Con el objetivo de entregar una atención expedita que puede tomar más tiempo de vacunación y espera entre uno y otro niña, niño o adolescente, el vacunatorio debe funcionar idealmente sin filas, con agenda, horarios y estableciendo franjas con citas personalizadas que deben ser conocidas por los padres y cuidadores(as) (remoto/web, telefónico, presencial).



Para eso, se puede implementar un sistema de reserva online simple o establecer contacto directo de agenda o números telefónicos de la Municipalidad en la cual hay equipos que tienen contacto con las familias, estén abocados a esta tarea (informar, reservar la agenda, confirmar, entre otros).

## **Coordinación y adhesión a las normas técnicas que rigen el Programa Nacional de Inmunizaciones del Ministerio de Salud**

---

El Vacunatorio Ajustado Comunal es parte del sistema de vacunación de la comuna, es decir, la coordinación, logística y disposición de dosis de vacunas deben ser organizadas y entrar en la programación que realiza cada municipio a través de su corporación de salud con la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de salud respectiva de cada región. Por lo tanto, deberá considerar las mismas indicaciones técnicas de cualquier otro vacunatorio.

Se deberá tener especial consideración en los equipos de salud que realizan esta estrategia, estos deben conocer los relativo a la Campaña de Vacunación contra SARS-CoV-2, disponible en el siguiente link: <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/informacion-tecnica-vacunas-covid-19/>.

A) Siempre revisar el Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI) para verificar que el NNA no esté vacunado previo a recibir su dosis.

B) De acuerdo a lo definido en el Procedimiento Operativo Estandarizado (POE) disponible en el link: <https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2014/03/Res.Exenta-N%c2%ba-973-Norma-Gral.-procedimientos-POE-Completa.pdf>

Los equipos que preparan la vacuna son aquellos que deben administrar con el objetivo de entregar las dosis adecuadas (frascos multidosis).

C) Se deben tomar todas las medidas preventivas para reaccionar ante ESAVI (Eventos Supuestamente Atribuibles a Vacunación e Inmunización) asociados a la administración de la vacuna (medidas, protocolos, kit y maleta de emergencia, derivaciones, entre otros), así como a los procedimientos de vacunación segura dispuestos para esta estrategia.



Los equipos de salud que realizan esta estrategia deben cumplir con los lineamientos técnico operativos definidos para esta esta campaña de vacunación disponibles en el siguiente link: <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/informacion-tecnica-vacunas-covid-19/>

## **Estrategia de vacunación extra mural**

---

Con el objetivo de continuar atendiendo las brechas de familias que no puedan asistir al VAC (por información, dificultades de desplazamiento u otros), se recomienda que esta iniciativa sea reforzada a través de la vacunación extramural que realiza cada centro de salud que asiste a los hogares en los que residen niñas, niños o adolescentes con TEA o discapacidad intelectual (esto se encuentra dentro de la planificación que debe realizar cada centro de salud), tal como se ha dispuesto esta estrategia para personas mayores o con discapacidad en general, con el objetivo de lograr que todas aquellas que quieran recibir la vacuna, puedan acceder a ella.

## Paso a paso:

# ¿Cómo puedo crear un vacunatorio accesible comunal?



**1** Adhiere a la idea y convence a tu alcalde(sa) sobre la importancia de tener un vacunatorio ajustado e inclusivo en la comuna. Recuerda que es un derecho.

**2** Consigue un lugar que cumpla los estándares de accesibilidad universal. Puede ser dentro de un punto de vacunación ya existente o un espacio exclusivamente disponible para estos efectos.

**3** Acondiciónalo con ajustes razonables y dispón de algunos materiales extras (puedes ocupar el de los anexos).



**4** Capacita a los equipos de salud que estarán a cargo de la vacunación de la comuna con TEA y/o DID. Aunque lleven mucho tiempo vacunando a la población necesitan una capacitación.

**5** El referente del Programa Nacional de Inmunización de la comuna deberá contactar a la SEREMI de Salud de su región para informarle de este punto. Mantener los estándares técnicos definidos por normativa para esta vacunación.



**6** Contacta y convoca a tus vecinos y hogares que cuiden o acompañen a niñas, niños y adolescentes con TEA y/o DID. Transmite un mensaje positivo, de seguridad y protección, que anime a acercarse a este punto.

**7** ¡Comienza a operar el vacunatorio inclusivo! Recuerda que deberá estar disponible y en funcionamiento para las segundas dosis.

**¡Felicitaciones! ya has contribuido a un pequeño gran cambio dirigido a NNA con TEA y/o DID y sus cuidadoras (es)!**



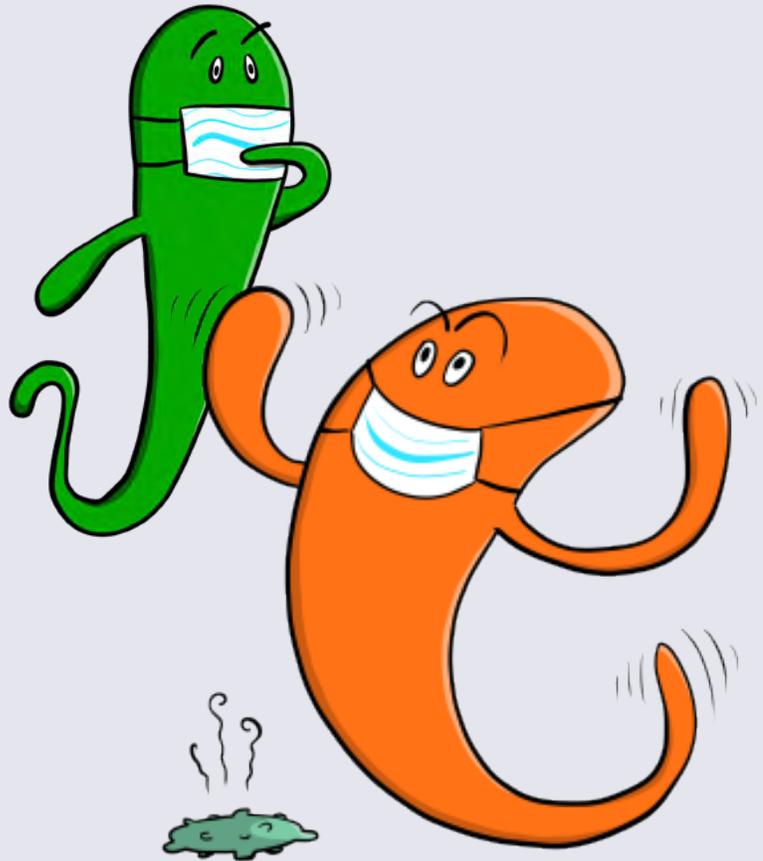
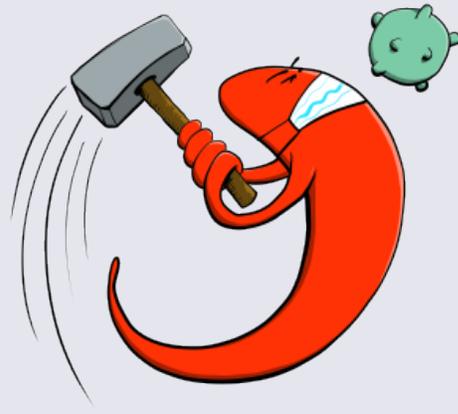
**Registra tus aprendizajes y experiencias y compártelas en una instancia que tendremos para todos quienes se sumen en esta iniciativa.**

**Pequeños pasos cambiarán nuestro país.**



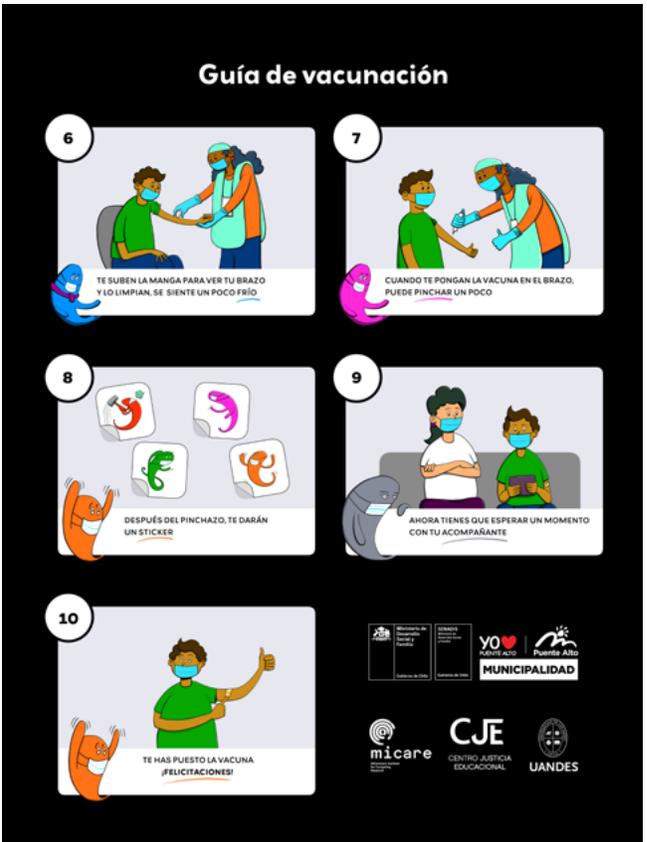
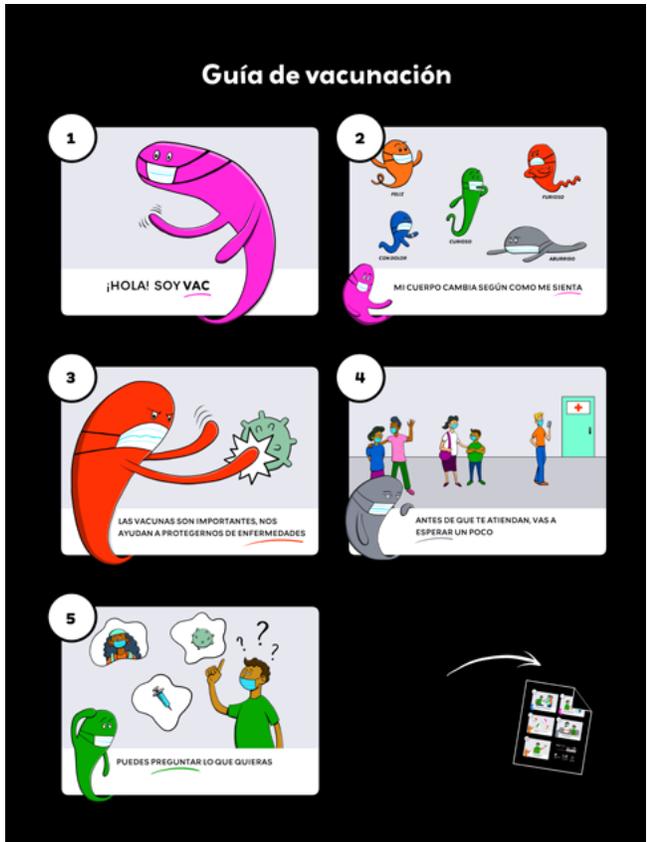
# Anexo

## Ilustraciones



# Descarga material para tu vacunatorio en el siguiente link:

descargar material



[https://drive.google.com/drive/folders/1zHHCxuWk\\_Nrw4y-5AAmP05KMv-Dg1YbM](https://drive.google.com/drive/folders/1zHHCxuWk_Nrw4y-5AAmP05KMv-Dg1YbM)

# MODELO VACUNATORIO AJUSTADO COMUNAL

PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES  
CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA  
Y/O DISCAPACIDAD INTELECTUAL  
EN EL CONTEXTO DEL COVID-19

