



## REPORTE ABREVIADO ESTUDIO

**Develando barreras y facilitadores para la vacunación post pandemia de COVID-19 en Chile: Oportunidades para reducir brechas y desigualdades en la cobertura desde una perspectiva de determinantes sociales de la salud.**

Centro de Salud Global Intercultural (CeSGI)  
Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM), Facultad de Medicina Clínica Alemana  
Facultad de Psicología  
Universidad del Desarrollo

Julio 2024

Estudio financiado por el MSD Grant Global Health Equity Catalyst Fund y ejecutado en forma autónoma por el Centro de Salud Global Intercultural (CeSGI), facultades de Medicina y Psicología, Universidad del Desarrollo.

#### **Equipo de investigación:**

##### **Alexandra Obach, PhD.**

Antropóloga Social. Magíster en Estudios de género y Doctora en Antropología Social y Cultural. Profesora Asociada Facultad de Medicina, Universidad del Desarrollo. Directora Ejecutiva Centro de Salud Global Intercultural (CeSGI), Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina ICIM, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo.

##### **Báltica Cabieses, PhD.**

Enfermera Matrona, Epidemióloga Social. Profesora Titular Facultad de Medicina, Universidad del Desarrollo. Directora Centro de Salud Global Intercultural (CeSGI), Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina ICIM, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo.

##### **Alice Blukacz, MSc.**

Cientista política por la Universidad de Manchester, Magister en migración internacional y políticas públicas por la London School of Economics. Investigadora en migración y salud con enfoque en determinantes sociales de la salud, sistemas de salud, e interculturalidad. Investigadora del Centro de Salud Global Intercultural de la Universidad del Desarrollo en Chile.

##### **Michelle Sadler, PhD.**

Antropóloga Social. Magister en Estudios de Género, MSc en Antropología Médica, PhD en Antropología. Investigadora Adjunta, Facultad de Artes Liberales, Universidad Adolfo Ibáñez.

#### **Equipo en terreno:**

- Sofía Bowen, PhD. Antropóloga
- Alejandra Carreño, PhD. Antropóloga
- Paula Madrid, Ms. Psicóloga
- Hugo Altamirano, Bs. Trabajador Social
- María Bernardita Pilquinao, Ms. Enfermera y matrona
- Jannett Leuca, Bs. Profesora
- Giuseppe Troccoli, PhD. Antropólogo
- Amaranta López, Bs Antropóloga
- Andrea Villalobos, Bs. Enfermera

## Contenido

<b>INTRODUCCIÓN</b>	4
<b>METODOLOGÍA</b>	7
<b>RESULTADOS</b>	9
I. Percepciones generales de las vacunas y del Plan Nacional de Inmunizaciones	9
I.1. ¿Aumento o disminución en la adherencia a las vacunas?	9
I.1.1. De la duda al rechazo de la vacunación	10
I.1.2. Percepciones de participantes sobre quienes rechazan las vacunas	14
I.2. Programa Nacional de Inmunizaciones en Chile	15
I.2.1. Percepciones generales	15
I.2.2. Conocimiento y proceso de información del Programa Nacional de Inmunizaciones	16
II. Vacunas por etapas	17
II.1. Vacunas durante el embarazo	17
II.1.1. Percepciones sobre las vacunas durante el embarazo	17
II.1.2. El proceso de vacunación en embarazadas	17
II.1.3. Barreras, facilitadores y recomendaciones para la vacunación de embarazadas	18
II.2. Vacunas en lactantes y en preescolares (0 a 36 meses)	19
II.2.1. Percepciones sobre las vacunas	19
II.2.2. Evaluación del Programa Nacional de Inmunizaciones de 0 a 36 meses	20
II.2.3. Emociones asociadas a la vacunación de 0 a 36 meses	21
II.2.4. El proceso de vacunación entre 0 y 36 meses	21
II.2.5. Barreras, facilitadores y recomendaciones para la vacunación de 0 a 36 meses	26
II.3. Vacunas en escolares	28
II.3.1. Percepciones de las vacunas	28
II.3.2. Evaluación del Programa Nacional de Inmunizaciones en escolares	29
II.3.3. Emociones asociadas a la vacunación en escolares	30
II.3.4. El proceso de vacunación de escolares	31
II.3.5. Barreras, facilitadores y recomendaciones para la vacunación de escolares	33
II.4. Vacunas en adultos mayores	34
II.4.1. Percepciones de las vacunas en adultos mayores	34
II.4.2. Evaluación del Programa Nacional de Inmunizaciones en adultos mayores	35
II.4.3. Emociones asociadas a la vacunación en adultos mayores	36
II.4.4. El proceso de vacunación de adultos mayores	36
II.4.5. Conocimiento e información sobre vacunas	37
II.4.6. Barreras, facilitadores y recomendaciones para la vacunación de adultos mayores	38
III. Vacuna covid-19	39
III.1. Percepciones de la vacuna Covid: de la adherencia al rechazo	39
III.1.1 Adherencia a la vacunación Covid	39
III.1.2. Incertidumbre y rechazo de la vacunación Covid-19	39
III.1.2.1. Vacuna muy rápida, experimental	40
III.1.2.2. Posibles efectos adversos o secundarios de la vacuna Covid	40
III.1.2.3. Preferencia por lo “natural”	41
III.1.2.4. Rechazo a la vacunación como “protesta al sistema”	41
III.1.2.5. Teorías conspirativas	41
III.1.3. Motivos de disminución de adherencia	43
III.1.4. Evaluación del Plan Nacional de vacunación Covid-19	44
III.2. El proceso de vacunación Covid-19	45
III.2.1. Canales y fuentes de información	45
III.3. Barreras, facilitadores y recomendaciones para la vacunación Covid-19	46
<b>Reflexiones finales</b>	49
<b>Referencias</b>	50

## Introducción

Las vacunas están reconocidas como una de las medidas de salud pública más costo-efectivas, ya que contribuyen a reducir la mortalidad y la morbilidad a lo largo de la vida y a prevenir y controlar los brotes de enfermedades infecciosas (1). Se calcula que entre 2010 y 2015 se evitaron más de 5 millones de muertes al año gracias a la inmunización con vacunas (2). Aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó en 2012 el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas con el objetivo de lograr y mantener una cobertura de vacunación elevada y equitativa en todo el mundo, la inequidad en materia de vacunación entre los países de ingresos altos y los de ingresos medios y bajos, y dentro de éstos, sigue siendo un importante problema de salud pública a nivel mundial (3). Además, el fortalecimiento de la inmunización es clave para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente los enfocados en la buena salud y el bienestar (ODS 3) y la reducción de las desigualdades (ODS 10) (4).

En el contexto de la pandemia por COVID-19, las inequidades en la cobertura de vacunación a nivel mundial se hicieron evidentes, representando asimismo un riesgo inmediato para la salud pública. Tras la pandemia, se observan dos tipos de brechas en la cobertura de vacunación. En primer lugar, el acceso y el uso de las vacunas contra el SARS-CoV-2 han resultado muy desiguales, ya que sólo 52 países han cumplido el objetivo establecido por la OMS de inmunizar al 70% de su población, 69 países aún no han alcanzado el objetivo del 40% y sólo el 11% de la población total de los países de renta baja ha recibido la vacuna (5). En segundo lugar, la pandemia ha provocado una ralentización de los esfuerzos de inmunización frente a otras infecciones (6, 7). La cobertura mundial disminuyó del 86% al 83% en 2020, y los niños y niñas se vieron especialmente afectados, ya que 23 millones de menores de 1 año no recibieron las vacunas básicas, la cifra más alta desde 2009 (8). Las regiones más afectadas por las brechas de vacunación infantil como consecuencia de la pandemia son el norte de África y Oriente Medio, el sur de Asia y América Latina y el Caribe (9).

Estas brechas evidencian la urgente necesidad de comprender los factores y mecanismos modificables que subyacen a las desigualdades en materia de vacunas, tanto en lo que respecta a la inmunización contra el SARS-CoV-2 como contra otras enfermedades. En lo que respecta a las vacunas COVID-19, además de las brechas en la cobertura relacionadas con las inequidades existentes a nivel mundial y que se vinculan a la disponibilidad limitada de vacunas y al poder adquisitivo de los países (10, 11), la administración oportuna de las vacunas a nivel nacional y comunitario representa un reto importante (5). Además de los desafíos sistémicos relacionados con las políticas públicas, la coordinación, la priorización de la población y la capacidad de los sistemas sanitarios para la administración de vacunas (5, 12-15), se han identificado otros desafíos en la bibliografía existente. Estos desafíos incluyen la falta de confianza hacia las vacunas especialmente entre las poblaciones que experimentan vulnerabilidad social (16-19), los conocimientos y las creencias en torno a la COVID-19 (20, 21) y la afiliación política (16, 22). Estos desafíos no son nuevos y también se han identificado en el contexto de las campañas de vacunación previas a la pandemia (23-26). Por otra parte, entre los factores que facilitan el aumento de la cobertura de vacunación se incluyen la vigilancia de la enfermedad, la recopilación de datos, las políticas de salud pública basadas en datos, la investigación sobre vacunas, la promoción y la comunicación, así como factores políticos y socioeconómicos más amplios, como un enfoque sostenido en la promoción de la equidad en salud, el compromiso de los gobiernos nacionales con los programas y objetivos de inmunización, unos precios asequibles, un suministro sostenido, unas mejoras en las cadenas de suministro y una estrategias para llegar a los no inmunizados (27).

Dentro de los países, los grupos de población que pueden experimentar vulnerabilidad social, como las minorías étnicas, las personas migrantes internacionales y refugiadas, las poblaciones indígenas y las personas con dificultades socioeconómicas, corren un riesgo especial, tanto de contraer la COVID-19 y otras enfermedades prevenibles, como de enfrentarse a inequidades en la cobertura de vacunación (13, 28-36). Además, hay grupos específicos a los que se debe prestar especial atención en lo que respecta a las barreras y los factores desencadenantes de la vacunación: las mujeres embarazadas (37-39), los niños (40, 41) y los adultos mayores (42).

En ese sentido, la perspectiva de los determinantes sociales de la salud adquiere gran relevancia para abordar los retos que plantea la cobertura de vacunación. Los determinantes sociales de la salud son los factores no médicos que influyen en los resultados sanitarios, incluidas las condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, así como las políticas y los sistemas económicos, los programas de desarrollo, las normas sociales, las políticas sociales y los sistemas políticos que configuran las condiciones de la vida cotidiana a lo largo del ciclo vital (43). Más concretamente, la migración se considera ampliamente como un determinante social de la salud en la medida en que la salud de las personas migrantes puede verse afectada a lo largo del ciclo migratorio, ya que los mecanismos estructurales que conducen a las inequidades se reproducen y amplifican en contextos de movilidad humana (44). El género también se reconoce como un importante determinante social de la salud, tal y como establece la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud en su informe de 2008 (45). Los determinantes sociales de la salud tienen una influencia importante en las inequidades sanitarias, es decir, las diferencias injustas y evitables en el estado de salud que se observan dentro de los países y entre ellos, incluido el acceso a las vacunas.

Chile es considerado un país de Renta Alta, con un INB per cápita de 24.020 USD en 2020 (46), sin embargo, su coeficiente GINI de desigualdad de ingresos es de 46 (47). Además, el 53% de sus hogares se consideran económicamente vulnerables y el 20% más pobre de los hogares representa sólo el 5% de los ingresos totales (48). Estas desigualdades, desde el punto de vista de los determinantes sociales de la salud, ponen en peligro la salud de la población, ya que la vulnerabilidad social afecta a todos los aspectos de la vida, desde la nutrición a lo largo de la vida hasta la salud y la seguridad en el trabajo, la exposición a la violencia y las catástrofes medioambientales o provocadas por el hombre y las crisis sanitarias, así como la protección social en la vejez. Además de este contexto más amplio de disparidades socioeconómicas, el sistema de salud está fragmentado entre el sistema público Fondo Nacional de Salud (FONASA), que cubre al 78% de la población, el sistema privado Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), que cubre al 14,4% de la población y el sistema de Fuerzas Armadas y Carabineros que cubre al 2,8% de la población (49, 50).

Chile había sido tradicionalmente receptor de migrantes laborales de países vecinos como Perú (51), sin embargo los flujos migratorios se están diversificando cada vez más, y el principal país de origen de los 1.462.103 migrantes internacionales residentes en el país en 2020 fue Venezuela, con 448.865 personas (52). Aunque los migrantes peruanos siguen siendo un grupo muy representado, ahora les siguen de cerca los migrantes procedentes de Colombia y Haití. Los migrantes internacionales en Chile experimentan mayores tasas de pobreza multidimensional que sus pares locales (53), y se estima que el 16,3% de ellos no estaban afiliados al sistema de salud en 2017 (54). Además, no se contabilizan los recientes flujos de migrantes en situación irregular que viajan a pie y entran en Chile a través de pasos no habilitados, lo que sugiere que esta tasa puede ser mayor (55). Estos grupos también experimentan una extrema vulnerabilidad socioeconómica, psicosocial y jurídica vinculada a su precaria situación migratoria (55, 56).

América Latina fue especialmente afectada por la pandemia de COVID-19 en términos de infecciones, muertes e impacto socioeconómico y en los sistemas de salud (57). Chile no fue la excepción, especialmente entre los más desfavorecidos socioeconómicamente (58). Como parte de la respuesta a la pandemia, el Plan Nacional de Inmunización contra el SARS-CoV-2 establece los procesos para la distribución de la vacuna contra el COVID-19 en Chile (59). Es importante reconocer que Chile ha sido elogiado por su implementación inicial del plan de vacunación contra el COVID-19, que permitió inmunizar al 49% de la población objetivo con dos dosis a mediados de mayo de 2021, y este éxito se ha atribuido a una sólida gobernanza, una amplia red de atención primaria de salud y la aceptación general de la vacuna entre la población (60, 61). Las vacunas Pfizer-BioNTech, AstraZeneca-Oxford, Sinovac, CanSino, Sputnik-V y Moderna han sido autorizadas por el Instituto de Salud Pública de Chile (59).

Históricamente, Chile han contado con planes de vacunación exitosos (60) con el lanzamiento de su Plan Nacional de Inmunizaciones en 1978, cuyo objetivo es prevenir la morbilidad, la discapacidad y las muertes secundarias debidas a enfermedades prevenibles a lo largo del ciclo vital (62). El Plan garantiza el acceso gratuito a las vacunas para las siguientes enfermedades, para sus respectivos grupos de población (niños menores de 2 años, escolares de 6 a 12 años, mujeres embarazadas, adultos mayores): gripe, virus del papiloma humano, tuberculosis, sarampión, rubéola, paperas, hepatitis B, poliomielitis, tos ferina, difteria, rabia, tétanos, haemophilus influenzae serotipo b y enfermedades causadas por neumococos y meningococos (63). La cobertura prevista para 2021 oscilaba entre el 80% y el 95% de la población objetivo y se alcanzó en la mayoría de los casos entre la población infantil destinataria; sin embargo, las mujeres embarazadas y los adultos mayores presentan brechas de cobertura (64). En lo que respecta específicamente al SARS-CoV-2 y la gripe, al 8 de junio de 2022, el 91% de la población había recibido dos dosis contra el SARS-CoV-2, el 77% ha recibido el primer refuerzo contra el SRAS-CoV-2 y el 41%, el segundo refuerzo, mientras que el 79% de la población objetivo ha recibido la inmunización contra la gripe (65). En cuanto a las deficiencias de cobertura, la cobertura prevista para la vacuna contra la gripe es del 85% y, en lo que respecta al SARS-CoV-2, si bien se alcanzó la cobertura para el esquema inicial de dos dosis, la cobertura para las dosis de refuerzo se ha ido retrasando.

Considerando este contexto y utilizando la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, este estudio tuvo como objetivo explorar las experiencias, barreras y facilitadores en relación a la vacunación recomendada por el Plan Nacional de Inmunizaciones de Chile, con énfasis en sus cuatro grandes grupos estratégicos (niños de 0 a 18 meses, niños de 36 meses, escolares, y adultos mayores), y el Plan de Vacunación contra el SARS-CoV-2, entre nacionales y migrantes internacionales en tres grandes ciudades de Chile (Antofagasta, Santiago y Osorno). Esta información es de alta relevancia para las autoridades sanitarias en Chile y los servicios de salud en todo el territorio, ya que puede informar estrategias y acciones novedosas para reducir las brechas en la cobertura de vacunación en el país.

## Metodología

Proyecto realizado desde paradigma cualitativo, con el fin de comprender las percepciones y significados de las poblaciones objetivo con respecto a la vacunación y cómo estos son influenciados por los contextos sociales y culturales. Se realizó un **Estudio de Caso Múltiple**, entendido como un diseño metodológico cualitativo en el que el investigador explora múltiples sistemas acotados (es decir, varios casos) a través de una recopilación de datos en profundidad. Los estudios de caso involucran múltiples fuentes de información para proporcionar una descripción detallada del caso y su relevancia radica en que desarrollan una comprensión profunda del tema de estudio. Este diseño de estudio se plantea de tipo exploratorio y descriptivo, enfocándose en población nacional y migrantes internacionales en tres ciudades de Chile: Antofagasta, Santiago y Osorno. Estas ciudades se eligieron en función de su intersección entre densidad de migrantes y tasas de COVID-19.

### Muestra del estudio

La muestra del estudio se construyó de acuerdo a criterios teóricos, en base a los grupos prioritarios del Plan Nacional de Inmunizaciones de Chile y Plan Nacional de Inmunizaciones contra el SARS-CoV-2. De acuerdo a esto, se establecieron los siguientes perfiles de participantes:

- Padres o tutores de lactantes menores de 0 a 18 meses (incluyendo embarazadas)
- Padres o tutores de niños de 36 meses
- Padres o tutores de escolares (6-12 años)
- Adultos mayores de 65 años
- Adultos adherentes al plan de vacunación contra el COVID-19
- Adultos no adherentes o parcialmente adherentes al plan de vacunación contra el COVID-19

### Técnica de recolección de la información

Se realizaron entrevistas semi estructuradas a todos los perfiles de participantes antes descritos. Se realizaron un total de 187 entrevistas en las ciudades de Antofagasta, Metropolitana, Osorno y Puerto Montt, esta última incluida durante la realización del estudio a modo de ampliar la muestra en la zona sur del país.

Tabla resumen entrevistas semi-estructuradas

	Antofagasta		Santiago		Osorno		TOTALES			
	Chilenos	Migrantes	Chilenos	Migrantes	Chilenos	Migrantes	Separados adherente y no adherente	Total por tipo entrevistado	Total x Planes	
Plan Nacional	Padres/Tutores de Lactantes	Adherente	3	5	4	3	5	5	25	120
		No Adherente/Parcial	2	0	1	2	0	0	5	
	Padres/Tutores de Niño/a de 36 meses	Adherente	3	5	1	5	5	5	24	
		No Adherente/Parcial	2	0	4	0	0	0	6	
	Padres/tutores de Escolares	Adherente	2	5	4	3	5	5	24	
		No Adherente	3	0	1	2	0	0	6	
Adultos Mayores	Adherente	3	1	3	3	3	2	15		
	No Adherente/Parcial	2	4	2	2	2	3	15		
Plan Covid-19	Adulto adherente a vacunas contra Covid-19	s/n	5	7	6	7	5	5	35	67
	Adulto no adherente a vacunas contra Covid-19	s/n	5	7	5	5	5	5	32	
<b>Total por Ciudades</b>			64		63		60			
Total Entrevistas									187	

### Análisis

Para el análisis de la información, se transcribieron Verbatim todas las entrevistas semiestructuradas a un documento de Word para luego ser analizadas temáticamente conforme a las categorías orientadoras del guión de entrevistas, pero admitiendo también categorías emergentes desde la voz de los mismos

participantes. Los códigos temáticos definidos a priori para el análisis cualitativo de estos datos se corresponden con las dimensiones del guión de entrevista.

Para garantizar la credibilidad y confiabilidad del estudio se consideraron los siguientes criterios de rigurosidad: (i) Triangulación de participantes: se realizó triangulación de hallazgos provenientes de distintos participantes del estudio. (ii) Reflexividad: se discutió y reflexionó permanentemente entre todo el equipo de investigación los hallazgos preliminares a medida que estos fueron recolectados, con el fin de profundizar en los contenidos temáticos, y así enriquecer la fase de análisis y presentación de resultados.

### *Aspectos éticos*

Los principios éticos de cualquier estudio científico que involucre a seres humanos comprometen a los investigadores a diseñar y aplicar el estudio considerando los principios universales de la investigación científica: respeto por las personas, beneficencia y justicia. Para tomar en cuenta estos principios, el estudio contempló un proceso de consentimiento informado digital, que aseguró que los participantes recibieran toda la información sobre los objetivos y procedimientos del estudio, asegurando su comprensión y participación absolutamente voluntaria. El consentimiento informado digital fue revisado y firmado a través de la plataforma segura Alchemer, la que se puede visualizar en computador y celular, es simple de ocupar, y permitió entregar toda la información de estudio para firma libre e informada de consentimiento para participar de este estudio. Una vez que la persona aceptó participar en la plataforma digital Alchemer, se descargó un PDF de documento de consentimiento, con toda la información necesaria, que puede ser archivado tanto por el participante como por el equipo investigador.

Este estudio fue financiado por el MSD Grant Global Health Equity Catalyst Fund y ejecutado en forma autónoma por el Centro de Salud Global Intercultural (CeSGI), facultades de Medicina y Psicología, Universidad del Desarrollo. El proyecto cuenta con la aprobación del el Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina-Clínica Alemana de la Universidad del Desarrollo.

## Resultados

### I. Percepciones generales de las vacunas y del Plan Nacional de Inmunizaciones

#### I.1. ¿Aumento o disminución en la adherencia a las vacunas?

Al preguntar a las personas entrevistadas si consideran que ha aumentado o disminuido la adherencia a la vacunación en el país, se identifican **opiniones contradictorias**. Mientras algunas personas consideran que la vacunación ha aumentado, otras consideran que está disminuyendo, y hay quienes identifican estas dos tendencias sucediendo en paralelo en distintos grupos. **Por una parte, algunas personas-de todos los grupos entrevistados-, opinan que en la actualidad habría un mayor conocimiento y confianza en las vacunas**, de la mano de mejor tecnología médica y acceso a información de forma más fácil. Esto se vincula, en opinión de algunas personas, con **una mayor conciencia de la importancia de la vacunación, facilitada por el acceso a información de forma más expedita**. También hay quienes relacionan una mayor adherencia a la vacunación con el aumento de la movilidad internacional por motivos de migración o de viajes, lo que haría necesario vacunarse contra más enfermedades.

- **Motivos de adherencia**

Al preguntar a las personas entrevistadas por su percepción general de las vacunas, la primera idea fuerza que emerge es que **son positivas y previenen enfermedades que pueden salvar vidas**. Esta percepción es transversal a todos los grupos etarios, se presenta en personas nacionales y extranjeras, y aplica a todas las vacunas que se consideran de “larga data”, es decir, que existen hace décadas y han probado ser efectivas para prevenir enfermedades consideradas graves. La aceptación de las vacunas va de la mano con la percepción de importancia de la **prevención y de control de enfermedades**.

En la mayoría de los casos, las personas que adhieren a las vacunas sin mayor vacilación manifiestan una fuerte **confianza en la “ciencia” y en las recomendaciones y lineamientos de salud que emanan de la evidencia científica actualizada**. Asimismo, argumentan que la **vacunación es un tema de responsabilidad social, por cuanto protege a la sociedad en su conjunto**.

En cuanto a grupos etarios, **hay consenso en que entre adultos mayores se encuentra la mayor adherencia y aceptación de las vacunas**, de la mano de la mención, en muchos casos, de que vivieron épocas en las cuales las personas morían de enfermedades que en la actualidad son prevenibles. Por otra parte, **en relación a los grupos etarios en que se administran las vacunas, las personas entrevistas de todos los grupos incluidos en el estudio, consideran que la adherencia a la vacunación en lactantes y niños/as es más importante que la de adultos**.

- **Diferentes posiciones frente a la adherencia a la vacunación**

Entre las personas que declaran adherir a las vacunas, se pueden identificar **posiciones que van desde la confianza en la efectividad y legitimidad de las mismas, grupo denominado por este estudio como “adherentes activos”, hasta quienes adhieren sin razones de peso y cumplen por una especie de deber, denominados “adherentes pasivos”**. Los/as “adherentes activos” corresponden a personas que **confían a cabalidad en los beneficios de las vacunas, que no dudan de su efectividad y de la necesidad de su administración para el control de enfermedades** que fueron y podrían volver a ser letales o causar gran daño. Estas personas aprecian los beneficios de las vacunas y valoran los avances científicos que llevan a desarrollarlas. Además, demuestran confianza en las decisiones que toman las autoridades y gobierno respecto a la administración de las mismas. Por otra parte, en la categoría de **“adherentes pasivos” están las personas que se declaran a favor de las vacunas, pero sin entregar razones detalladas vinculadas a su efectividad, seguridad o a sus beneficios**. Declaran no contar con mayor información y no haber indagado en la temática. **Su posición de adherencia esta más bien vinculada al seguimiento de los lineamientos de salud y recomendaciones de las autoridades, al “deber” o a la “obligación”**.

La idea de la obligatoriedad de la vacunación también es mencionada con frecuencia por apoderados/as de lactantes afiliados al sector público de salud, quienes mencionan que el personal de salud se refiere a dicha obligatoriedad (en muchos casos sin instancias de información o consentimiento que medien la administración de las vacunas), y por cuanto mediante la vacunación pueden acceder a beneficios sociales para lactantes como la entrega de leche en atención primaria. La noción de obligatoriedad de la vacunación también aparece vinculada en muchos testimonios a la vacunación de Covid-19, por cuanto fue requisito para contar con el pase de movilidad.

De la mano de estas razones de vacunación, la mayoría de quienes se declaran adherentes expresan su preocupación por el aumento de personas que no confían en las vacunas, lo que puede poner en riesgo la salud de las poblaciones. Esta percepción está presente en personas de todos los grupos incluidos en el estudio.

*“O sea, bueno, yo me entrego 100%... O sea, no tengo tiempo... Podría, pero es mucho, pa’ investigar yo. Y aunque me expliquen, yo no pesco, ¿cachai? Porque la verdad no sirve de nada... O sea, no voy a absorber toda esa información y aunque la absorbiera no creo que pueda tener ningún criterio como pa’... Y entonces uno confía en el fondo en que ese es el plan y por algo es.” (Mujer, 39 años)*

### 1.1.1. De la duda al rechazo de la vacunación

Si bien la mayoría de las personas entrevistadas expresa adherencia a la vacunación en general, de igual forma manifiestan algún tipo de duda en torno a la efectividad o seguridad de las mismas, incluso quienes se han administrado todas las vacunas y dosis recomendadas por las autoridades sanitarias. La vacilación frente a las vacunas puede tener diversos efectos en las prácticas de vacunación: hay quienes, a pesar de tener dudas, se vacunan de todas formas, planteando que los beneficios son mayores que las posibles consecuencias negativas; hay quienes deciden ponerse algunas vacunas, algunas dosis de las mismas, o retrasar las fechas de administración; y hay quienes rechazan por completo todas las vacunas. En todos estos grupos, las razones de duda o vacilación son las mismas, pero se presentan en distintos grados. Por tanto, se trata de un espectro de opciones que van desde la aceptación de todas las vacunas y dosis, hasta su completo rechazo.

Hay bastante consenso en todos los grupos incluidos en el estudio en que la confianza en las vacunas ha ido disminuyendo a lo largo de las últimas décadas. Se percibe que diversos factores-entre los que se destaca la facilidad de acceder a información a través de internet-, permiten en la actualidad navegar entre una gran diversidad de posiciones y opiniones frente a las vacunas. Parte del interés reciente por conocer e informarse en mayor profundidad de las vacunas se atribuye a la pandemia de Covid-19, que habría generado una mayor “conversación”, “discusión” y “conciencia” sobre las vacunas.

La discusión e información sobre las vacunas Covid-19 estuvo permeada por cuestionamientos respecto al origen de la pandemia y al rápido desarrollo de las vacunas, y teñida por diversas teorías conspirativas que potenciaron un gran flujo de información falsa que circuló entre la población. Esto impactó no solo a la vacunación de Covid-19, sino que también se extendió al cuestionamiento de las vacunas en general.

Entre las principales categorías identificadas para dudar de la efectividad y seguridad de las vacunas se encontraron: (i) posibles efectos adversos o secundarios de las vacunas; (ii) pérdida de autoridad o desconfianza de la “ciencia”; (iii) teorías conspirativas; (iv) “Estilos de vida” y adscripción a sistemas médicos diferentes a la biomedicina; (v) religión; (vi) libertad de elección y autonomía.

**(i) Posibles efectos adversos o secundarios de las vacunas:** Esta reticencia puede derivar de experiencias propias o de personas cercanas tras la vacunación, o de lo que han escuchado de otras fuentes. **Por una parte, estos efectos se refieren a aquellos inmediatos tras la vacunación,** entre los que se mencionan enrojecimiento, hinchazón y/o dolor en la zona de la vacuna, dolor de cuerpo, fiebre, convulsiones y reacciones alérgicas. **En la mayoría de los casos, la preocupación por estos efectos no lleva a rechazar las vacunas, pero sí a retrasarlas o a calcular las fechas de vacunación para que no interfieran con ciertas actividades.** En casos de haber tenido experiencias de reacciones de mucho malestar con ciertas vacunas, puede suceder que no se administren dosis sucesivas, como sucede en varios casos con las vacunas de la Influenza y del Covid-19. Como una dimensión relacionada, también se mencionan **procesos ansiosos vinculados con el temor a la vacunación misma,** propios o de hijos/as. Hay quienes mencionan tener miedo a las inyecciones, sentir fatiga o ansiedad por la posibilidad de desmayarse, razones que pueden retrasar los periodos de vacunación, y en casos extremos, llevar a su rechazo. Lo mismo es mencionado por algunos/as apoderados/as de lactantes, preescolares y escolares, que pueden sentirse ellos mismos muy ansiosos por el proceso, o que manifiestan que los menores tienen mucho temor a la vacunación. En el caso de la vacunación en escuelas, hay apoderados que optan por acompañar a sus hijos/as y vacunarlos fuera de los establecimientos educativos, con el fin de prestarles apoyo emocional en estas situaciones.

Por otra parte, y con mayor influencia en la posibilidad de rechazar vacunas, está **el temor o incertidumbre ante efectos a más largo plazo, por cuanto las vacunas puedan producir o aumentar ciertos síndromes o enfermedades.** Si bien la gran mayoría de las personas entrevistadas considera que las vacunas pueden tener algún efecto secundario, ello no siempre deriva en la vacilación a vacunarse. Hay varias personas que expresan que, si bien las vacunas seguramente tienen efectos secundarios, estos no serían más graves que las consecuencias de otras dimensiones de la vida, como la alimentación, la exposición a contaminantes, hábitos como el alcoholismo o tabaquismo, entre otros. Es decir, que la vida contemporánea ya nos expone a diversas situaciones que tienen efectos en la salud, y que los efectos de las vacunas no serían peores que aquellos. Pero, **en muchos otros casos, la posibilidad de estos efectos sí se traduce en vacilación ante la vacunación.** Las posibles consecuencias adversas de las vacunas se expresan de variadas formas, que van desde descripciones inespecíficas de lo que podría suceder, hasta la mención a síndromes o enfermedades particulares. La expresión más genérica de estos temores es más frecuente en las personas entrevistadas que pertenecen a los grupos con menores niveles educativos, incluyendo personas chilenas y extranjeras. En estos casos se hace referencia a “secuelas”, “consecuencias”, o “efectos” negativos en términos muy generales. En otros casos, se identifica el temor al desarrollo de ciertos síndromes o enfermedades específicas, los cuales varían según el grupo etario en que se administran las vacunas. **Entre apoderados/as de lactantes y preescolares, el principal temor es al desarrollo de trastornos del espectro autista,** que algunas personas relacionan con el mercurio presente en algunas vacunas.

En la **etapa escolar, la vacuna del VPH es la que produce mayores aprehensiones.** Por tratarse de una vacuna relativamente reciente, **se duda de los posibles efectos adversos que pueda tener,** en especial dada la gran difusión que hubo de algunos casos de adolescentes que, se dijo, desarrollaron enfermedades graves tras la vacunación. En el caso de esta vacuna, además, **aparecen aprehensiones relacionadas con el inicio de la vida sexual de adolescentes,** habiendo apoderados que no la consideran necesaria dado que previene de una enfermedad de contagio sexual a la que sus hijos/as no estarían expuestos/as mientras no incurran en prácticas “promiscuas”.

Con respecto a la **vacuna de la Influenza, el principal recelo está dado por los síntomas y malestares que pueden ocurrir tras la vacunación.** Hay quienes describen dolores de cabeza, musculares y/o fiebre, o que dicen haber pasado por un resfrío o gripe tras la vacunación. Por tanto, haciendo el balance de estos efectos versus los posibles beneficios, son varias las personas entrevistadas que deciden no administrarla o administrarla en menos ocasiones que las recomendadas por las autoridades sanitarias. La vacuna de la

Influenza, además, genera dudas por su asociación con el **desarrollo del síndrome de Guillain-Barré**, lo cual es mencionado por algunas personas de distintas edades dentro del estudio.

**La mayor desconfianza, en todos los grupos incluidos en el estudio, se produce frente a vacunas consideradas “nuevas”, cuya efectividad y seguridad es puesta en duda debido a que no ha habido un largo tiempo que permita estudiar sus consecuencias.** Entre estas, algunas personas mencionan la del VPH, y la gran mayoría de las personas se refiere a las del Covid-19. En contraste, estarían las vacunas de larga data que han probado erradicar enfermedades que fueron prevalentes y graves en otros periodos históricos, entre las que se mencionan principalmente las vacunas para prevenir la poliomielitis, el sarampión, la tuberculosis y la hepatitis.

**La desconfianza frente a estas vacunas “nuevas”, especialmente las de Covid-19, está dada principalmente por el poco tiempo de prueba que han tenido, por una falta de “historia” que no permitiría observar ni estudiar las consecuencias o efectos adversos que pueden tener a mediano y largo plazo.** En el caso de las vacunas de Covid-19, además, genera recelo la cantidad de dosis que se requieren y el hecho de que haya muchos laboratorios que producen vacunas con diferentes tecnologías. Debido a estas dudas, varias personas entrevistadas describen haber dilatado la administración de la primera dosis de la vacuna Covid-19 hasta ver qué tipo de reacciones tenían otras personas. Y varias personas entrevistadas decidieron no vacunarse contra el Covid-19, a pesar de haber siempre adherido a todas las vacunas del Plan Nacional de Inmunizaciones. Los efectos adversos mencionados para las vacunas Covid-19 son muchos, entre ellos, accidentes cardiovasculares, trombosis, alteración de los ciclos menstruales. Con respecto a las dosis de las vacuna Covid-19, son también varias las personas que dicen haberse colocado las primeras dos o tres, y no haber continuado con las siguientes, por varias razones: haberse sentido mal tras las primeras dosis, percepción de que con las primeras dosis ya se desarrolló inmunidad frente al virus, percepción de que las últimas variantes del virus son más suaves que las anteriores y por tanto la vacunación deja de ser necesaria.

**(ii) Pérdida de autoridad o desconfianza de la “ciencia”:** En algunos casos se relaciona la pérdida de autoridad de la ciencia con la de los gobiernos y la democracia, refiriéndose a poderes que se cuestionan cada vez más debido a la excesiva complejidad social y más acceso a información y a educación. Habría una mayor visibilidad de dimensiones que antes estaban más “ocultas”, y que hacen dudar de los fines de la ciencia. En este sentido, **la desconfianza no es hacia los fines de la “ciencia misma”, sino hacia los intereses de quienes la controlan.** La desconfianza hacia los poderes que controlan la ciencia y la medicina se hace extrema cuando se trata de la creencia en teorías conspirativas.

**(iii) Teorías conspirativas:** dentro de la dimensión de pérdida de credibilidad de la medicina, hay una serie de ideas que se podrían denominar como “conspirativas”, que plantean que tras la industria farmacéutica y el desarrollo de vacunas se esconden poderes que tienen intenciones diferentes a las del bienestar de la población. Si bien en algunos testimonios estas ideas aluden a las vacunas en general, en la gran mayoría de los casos hacen referencia en específico a las vacunas del Covid-19. Incluso hay varias personas que se refieren a la “plandemia” Covid-19, jugando con el lenguaje para enfatizar que se trataría de un gran plan articulado por poderes económicos y políticos. Las ideas centrales giran en torno a que los virus pueden ser creados por la misma industria farmacéutica o ciertas naciones o “poderes”, para poder controlar a la población. O, en una variante, puede tratarse de virus “reales”, pero a través de los cuales la industria farmacéutica aprovecha de “hacer negocio”. En el caso de las vacunas Covid-19, se habría privilegiado la comercialización rápida de vacunas sin la adecuada o suficiente prueba de su efectividad, en un momento de gran pánico, utilizando el miedo para que la población se vacunara masivamente. Como parte del control político, **hay quienes plantean que las enfermedades y epidemias son utilizadas cuando hay periodos de gran inestabilidad social y/o de crisis política.** En una línea similar, **hay quienes consideran que los componentes de las vacunas mantienen a la población enferma como forma de controlarla.** Incluso hay varias personas que plantean que la pandemia de Covid-19 y/o las vacunas desarrolladas tenían como fin la

reducción de la población mundial, para contrarrestar la sobrepoblación y/o para “deshacerse” de las personas que menos sirven a los sistemas, como personas enfermas, débiles, y especialmente adultos mayores.

Si bien casi todas las personas entrevistadas han escuchado alguna(s) versión(es) de estas teorías conspirativas, hay muchos que las consideran infundadas, y producto de desinformación o información falsa. Por ejemplo, muchos han escuchado la idea de que en las vacunas se estaba poniendo un chip para controlar a la población. Pero, por otro lado, incluso algunas personas que desconfían de las teorías conspirativas reconocen que han sido influidas por ellas, que les generan “ruido” y les hacen cuestionarse aspectos de la vacunación que antes no se cuestionaban.

(iv) **“Estilos de vida” y adscripción a sistemas médicos diferentes a la biomedicina:** Se identifica una percepción bastante generalizada de que habría un aumento de desconfianza hacia la biomedicina, y de la mano de ello, un aumento de personas que adscriben a “estilos de vida” descritos como “naturistas”, “más apegados a lo natural”, “holistas”, o “hippies”, que buscan opciones terapéuticas alternativas al sistema hegemónico. Entre las personas entrevistadas hay quienes adscriben a estos “estilos de vida” descritos como más naturales, fomentando una alimentación y hábitos saludables, junto con ejercicio para mantener el sistema inmune fuerte. Consideran que cuidando la salud integralmente, las vacunas no son necesarias, y que, en caso de enfermarse, no serán cuadros de gravedad. Si bien estos estilos de vida se identifican en personas de todos los grupos entrevistados, se mencionan más cuando se trata de personas que han crecido en contextos rurales y en personas migrantes internacionales. Sobre este último grupo, las personas haitianas entrevistadas mencionan que en su país hay una baja adherencia a las vacunas en general, dada por creencias en otros sistemas de sanación. Las personas entrevistadas también mencionan conocer a familias mapuche que adscriben a su medicina tradicional, y a familias que siguen los principios de la medicina antroposófica, que no adhieren a vacunas. Por último, hay quienes consideran que este aumento de personas que adscriben a lo “natural” y rechazan las vacunas se da en un contexto de generaciones “jóvenes” que no vivieron la experiencia de enfermedades que causaban grandes estragos en la población.

(v) **Religión:** Varias personas entrevistadas mencionan que conocen personas evangélicas que rechazan la vacunación, y que conocen o vivieron en persona la recomendación de dichas iglesias de no vacunarse. Si bien se explica que no se trata de todas las personas evangélicas, se daría en algunas comunidades más que en otras, según cuáles sean las recomendaciones de cada pastor. Estas menciones se identifican en todos los grupos participantes del estudio, pero especialmente en entrevistados/as de las ciudades de Osorno y Antofagasta, y son más frecuentes en población migrante que chilena, y en personas de los niveles educativos más bajos de la muestra. Entre personas migrantes, se describe cómo tanto en sus países de origen como en Chile conocen comunidades cristianas/evangélicas que rechazan la vacunación.

(vi) **Libertad de elección y autonomía:** Otra dimensión para explicar la vacilación ante la vacunación se relaciona con la importancia dada a la libertad de elección, también referida como autonomía, como un derecho de las personas. En todos los grupos de entrevistados/as hay quienes esgrimen el argumento de la libertad de elección para plantear que cada persona puede decidir lo que sea mejor para su salud, y que es importante respetar estas distintas posiciones. Estas opiniones se dan especialmente en el grupo de apoderados/as de lactantes, y en la menor medida en el grupo de adultos mayores. En varios testimonios, se identifica la idea de que los gobiernos y sistemas de salud habrían implantado una forma hegemónica de conocimiento médico, en la que se incluye la vacunación, sin haber dejado espacio para otras opciones. Esta posición en muchos casos va acompañada de la adherencia a la vacunación, pero sin embargo se plantea dada la incomodidad que genera en muchas personas el que se impongan prácticas sin dar un espacio adecuado a procesos de consentimiento informado en los cuales se haya tenido acceso a toda la información disponible e incluso a alternativas terapéuticas a la hegemónica, y, por tanto, se haya podido tomar una decisión realmente informada. La idea del respeto a la libre elección y expresión de las personas va de la

mano con la importancia de confiar en la capacidad de las personas de tomar buenas decisiones para sí mismas, sin dejarse influenciar por las obligaciones que el sistema impone.

*“Siento que por lo menos ahora se habla de las vacunas, gracias al Covid, se habla de las vacunas y se extiende sobre las vacunas, y se conversa sobre las vacunas, antes nada, como dije era súper íntimo, no era algo que se conversara como ahora, no era tema público” (Hombre, 29 años)*

### I.1.2. Percepciones de participantes sobre quienes rechazan las vacunas

Entre las personas entrevistadas que se declaran adherentes a las vacunas, la mayoría ha escuchado o maneja cierta información respecto al concepto de antivacunas y/o conocen personalmente a personas que no adhieren a las vacunas. Con respecto a canales por los cuales han accedido a información que cuestione las vacunas, la principal mención son las **redes sociales, en especial durante la pandemia de Covid-19, en la cual se difundieron diversas teorías conspirativas de las vacunas. Quienes se declaran más críticos de la postura que rechaza las vacunas, catalogan a quienes no se vacunan como irresponsables-entre otros adjetivos-**. Estas percepciones son acompañadas de la idea de que se trataría de personas “desinformadas”, que “no tienen bases científicas”, que “no conocen los estudios que avalan las vacunas”. **En estas asociaciones, la “buena” o “adecuada” información corresponde a lo que plantea la ciencia y medicina moderna.**

Es importante mencionar que **las críticas más explícitas van dirigidas principalmente a personas que rechazan las vacunas debido a la creencia en las teorías conspirativas, pero también incluyen a quienes optan por estilos de vida “naturales” o tradiciones médicas diferentes a la biomedicina.** Por otro lado, hay quienes hacen una interpretación diferente de lo que significa estar “informados” ya que, en contraposición a la idea de que la información adecuada es la de la medicina moderna, hay quienes opinan que **las personas que más investigan serían quienes dudan de la misma.** En esta línea, estas personas no creerían ciegamente en lo que plantean las autoridades sanitarias y se ocuparían de investigar, idea que se relaciona con la percepción-desarrollada anteriormente- de una pérdida de autoridad de la ciencia. De este modo, habría “personas muy educadas”, que “investigan más allá”, que rechazan las vacunas, que en algunos testimonios se asocian a personas de altos niveles socioeconómicos y educativos. Algunas personas entrevistadas sostienen que **las personas del “estatus social y económico más alto” pueden darse el lujo de desconfiar de las vacunas y tener estilos de vida alternativos, dentro de una situación de privilegio que no pone en riesgo su vida, como en sectores menos acomodados de la sociedad, que se sienten desprotegidos.** En esta línea, se sostiene que **las personas de “más recursos” pueden no vacunar a sus hijos pues si se enferman u hospitalizan tienen los medios para costear los tratamientos necesarios.** En este sentido, circula la idea de que **las comunidades más vulnerables valoran más las campañas de vacunación que los protegen de problemas** que no podrían costear si fuera necesario. Junto con esto, se superponen las ideas de que **las personas “más inteligentes” y que “han averiguado mucho de las vacunas”, serían quienes pueden acceder a la información verídica sobre los poderes e intereses que hay tras la industria de la vacunación (y por tanto dudan de las vacunas), a diferencia del “pueblo” que se informa por los medios masivos, confía en dicha información y se vacuna.** Pero, en el sentido contrario, hay quienes plantean que las teorías de la conspiración y el rechazo a las vacunas que deriva de ellas, tienen un nicho mayor de seguidores en los sectores sociales más vulnerados, con menores niveles educativos.

*“Me imagino que es esto como de no meter cuerpos extraños en el organismo de los seres humanos. ¿Qué pienso al respecto? Pienso que es muy peligroso. Pienso que es un riesgo para toda la población. Un riesgo innecesario. Creo que la ciencia ha avanzado mucho, tenemos mucho acceso a*

*la información y como que no confiar en esos avances creo que es un despropósito y es un riesgo.”  
Mujer, 35 años)*

## I.2. Programa Nacional de Inmunizaciones en Chile

### I.2.1. Percepciones generales

- **Plan Nacional: “Buen plan de vacunación”**

Con respecto a la vacunación en Chile, hay acuerdo en todos los grupos entrevistados en plantear que **el país tiene un muy buen plan de vacunación. Se menciona que hay una gran cobertura para todas las personas que deseen vacunarse, sin restricciones, con un “amplio set” de vacunas disponibles, y que el proceso de vacunación es de fácil acceso y gratuito.** Esto, además, en el contexto de que en Chile hay una “cultura” de vacunación instalada, y que se percibe que las personas son bastante “obedientes” con respecto al plan de vacunación. Esto también es mencionado y destacado por personas extranjeras entrevistadas, quienes consideran que en Chile hay una mayor cultura de vacunación que en otros países de la región.

Dentro de la evaluación del Plan Nacional de vacunación, son muchas las personas entrevistadas que se refieren a la **respuesta a la pandemia de Covid-19, considerándose que se trató de una respuesta muy eficiente, y que se garantizó el stock de vacunas necesarias para toda la población.** Al preguntar por la evaluación del plan de vacunación en el país, surge además la comparación con otros países, y **la gran mayoría de las personas entrevistadas considera que Chile cuenta con un muy buen plan de vacunación en comparación con otros países.** Esto es especialmente destacado por las **personas migrantes entrevistadas, de todos los grupos etarios, quienes consideran que el plan de vacunación en Chile es mucho más completo y accesible que en sus países de origen y que en otros países latinoamericanos.** En especial, las personas haitianas y venezolanas describen la poca disponibilidad de vacunas en sus países de origen, en el contexto de sistemas de salud colapsados. Además, **hay personas migrantes de todas las nacionalidades incluidas en el estudio que destacan que en Chile se vacuna tanto a la población nacional como extranjera en igualdad de condiciones.**

- **Vacunas complementarias: importantes, pero poco asequibles**

Aparece en muchas entrevistas la mención a que, además de las vacunas gratuitas del Plan Nacional, hay una serie de **vacunas complementarias que son de pago.** Y, también, que algunas de las gratuitas tienen reemplazos de pago que cubrirían “más cepas” de las enfermedades o tendrían “mejores componentes”. **Se identifica una percepción generalizada de que se trata de vacunas caras, poco accesibles, y que potencian inequidades en el acceso a salud.** Sobre la vacuna de VPH en adultos, aparece poca mención de estas en los resultados del estudio, y quienes han intentado se quejan de que es cara. Lo mismo con la vacuna de Influenza si no se es grupo de riesgo.

- **Cambios en el Plan Nacional en las últimas dos décadas**

Al preguntar por la **vacunación en Chile durante los últimos 20 años, se menciona que el plan de vacunación ha ido cambiando: se han integrado nuevas vacunas o “actualizando” algunas de más larga data, y han aumentado o se han incorporado dosis de refuerzo de algunas enfermedades.** En esta “actualización” de componentes, varias personas mencionan que las vacunas actuales generan menos reacciones cutáneas y dejan menos marcas que las que se ponían hace algunas décadas. Además de la integración de nuevas vacunas (incluyendo la del Covid-19), **se considera que se ha “intensificado” la administración de vacunas consideradas “estacionales”, como la de la Influenza.** Dicha percepción es mencionada frecuentemente por **adultos mayores, quienes además consideran que han vivido periodos muy intensivos de vacunación cuando han coincidido las vacunas de la Influenza y neumocócica (que a veces son administradas a la vez), además**

de las de Covid-19 en los últimos años. Por otra parte, se menciona frecuentemente como un cambio importante **la mayor accesibilidad a la vacunación, en el contexto de una red de salud que se ha ido extendiendo en el territorio nacional.** De la mano de lo anterior, también se mencionan mejores sistemas de registro y una mayor conciencia sobre la importancia del registro de la vacunación.

### 1.2.2. Conocimiento y proceso de información del Programa Nacional de Inmunizaciones

Si bien todas las personas entrevistadas conocen la existencia de un Plan Nacional de vacunación, el grado de conocimiento del mismo es muy variado, pasando por **toda la gradiente de opciones desde no poder identificar las vacunas hasta conocerlo en detalle.** Las personas que dicen conocer el plan en mayor profundidad, por lo general entregan antecedentes para explicar su grado de conocimiento en el tema, como desempeñarse en el sector salud o tener familiares o amigos cercanos que trabajan en dicho sector, o tener enfermedades/padecimientos (personales o en la familia) que requieren que tengan un conocimiento exhaustivo del tema. Esto último, por ejemplo, en el caso de personas que padecen enfermedades autoinmunes o alergias (o que alguien cercano las padece). La gran mayoría de las personas entrevistadas dice conocer el plan de vacunación, pero no en exactitud, lo cual es apoyado por su propia experiencia de vacunación y/o de la vacunación de sus hijos/as, y declara confiar mucho en la información que se recibe desde el sector salud para ir informándose. Hay unas pocas personas que dicen casi no conocerlo, sino solo guiarse por lo que se les indica en controles de salud (nunca por iniciativa propia).

La actitud con respecto al proceso de información va **desde una postura pasiva en la cual las personas esperan que el sistema de salud les informe de todo, pasando por una más activa en la cual se van informando por su cuenta-además de la información recibida desde el sector salud- sobre el calendario de vacunación, hasta una muy activa en la cual buscan información de diversas fuentes para contrastar con lo que el Plan Nacional ofrece.** Esta última aproximación a la información-de búsqueda más exhaustiva de información para evaluar riesgos y beneficios- es, en términos generales, más común en las personas con niveles educativos altos de la muestra, con estudios universitarios y/o de postgrado. **La información desde el sector salud, en opinión de la mayoría de las personas entrevistadas, se recibe principalmente en los contactos directos con el mismo,** en controles de salud. Dichos encuentros son especialmente mencionados durante el embarazo y para lactantes (hasta 18 meses) donde hay un seguimiento más exhaustivo del sistema de salud.

En el caso de **personas migrantes, el acercamiento al sistema de vacunación del país se ha dado principalmente por las campañas de Covid-19, y/o por haber estado embarazadas, haber dado a luz en el país, o tener hijos/as lactantes.** Ello, pues entre el nacimiento y los 18 meses de edad, se percibe que el plan de vacunación es muy “estricto” y hasta “obligatorio”, y que hay un seguimiento muy activo desde el sector salud. Respecto a la información de vacunación general para migrantes se reporta que ésta es confusa, distinta entre profesionales, y muchos piensan que sin RUT no pueden acceder.

La información también se recibe a través de **campañas-donde son especialmente mencionadas las de Influenza y de Covid-19-**, pero, en términos generales, se considera que hay pocas campañas para el resto de las vacunas del Plan Nacional, o que las campañas existentes no llegan a toda la población de forma eficiente.

**Entre quienes buscan información, hay quienes se van informando del calendario de vacunación a través de internet.** Con respecto al Programa Nacional de Inmunización, gratuito, hay consenso en plantear que, si se busca información, es de fácil acceso y comprensible. Hay quienes también contrastan la información recibida desde el sector salud y desde internet con otras fuentes.

A diferencia del Plan Nacional, cuando se trata de las **vacunas complementarias, se considera que la información es confusa, y circula por canales menos formales**. La información se puede recibir desde el sector formal de salud, sin embargo, esto ocurre principalmente en el sector privado de atención, y no siempre en el sistema público. En el sector privado, las críticas apuntan a que la información varía entre médicos, que no hay claridad del costo.

*“Es un sistema de cobertura universal que le llega a toda la gente, así que es una buena política pública, que todos tenemos acceso a un set bastante ampliado de vacunas que nos ha permitido, que nos permite mantener a los niños y a toda la población bastante protegida de muchas enfermedades.” (Hombre, 46 años)*

## II. Vacunas por etapas

### II.1. Vacunas durante el embarazo

#### II.1.1. Percepciones sobre las vacunas durante el embarazo

En el caso de la vacunación durante el embarazo, se identifican percepciones positivas de la vacunación que derivan de la **confianza en su efectividad** y de estar protegiendo contra enfermedades, tanto en mujeres chilenas como migrantes. La importancia de la vacunación se refuerza con experiencias personales (o de personas cercanas) de haber vivido enfermedades que en la actualidad se pueden prevenir mediante vacunas. La confianza en las vacunas también está dada por **experiencias de personas cercanas que no han presentado efectos adversos frente a las vacunas durante el embarazo**. Quienes confían y adhieren a las **vacunas en general, describen sensaciones de alivio y seguridad al vacunarse durante el embarazo-al igual que en otras etapas de la vida-**. Esto, tanto en las personas chilenas como migrantes entrevistadas.

Quienes presentan una adherencia más pasiva a las vacunas en general, sienten que la vacunación durante el embarazo es un trámite que hay que cumplir, y no asocian mayores emociones al proceso. Por su parte, quienes tienen dudas respecto a los efectos adversos de las vacunas, reportan miedo.

#### II.1.2. El proceso de vacunación en embarazadas

Sobre las vacunas durante el embarazo, entre personas que se declaran adherentes, se mencionan la Influenza, Covid-19 y dTp. Esta última, si bien previene contra la difteria, tétanos y tos convulsiva, es en la mayoría de los casos recordada solo como de “tos convulsiva” o “coqueluche”. **Las vacunas de la Influenza y Covid-19 se conocen pues se administran a la población general y han ido acompañadas de importantes campañas de difusión. A diferencia de esas vacunas, la gran mayoría declara no haber estado enterada de la vacuna dTp en forma previa al embarazo. Fue principalmente durante los controles de embarazo, tanto en el sector público como privado, que se enteraron de su existencia e importancia.** Otras fuentes de información sobre esta vacuna fueron operativos móviles y el “boca a boca” entre mujeres de la familia, red de amistades o de trabajo. La mayoría de las entrevistadas chilenas recuerdan esta vacuna como tos convulsiva o por el nombre de “coqueluche”. Algunas de las mujeres migrantes entrevistadas la conocen como toserina. Otras la identifican solo por prevenir el tétanos, especialmente mujeres migrantes, y otras hacen referencia a conceptos más generales e inespecíficos, como que era “para un bicho”, o “para algo que se puede traspasar al bebé”. Hay algunos casos en que las mujeres no recuerdan haberse puesto la vacuna dTp durante el embarazo.

Las mujeres chilenas reportan haberse puesto al menos una vacuna durante el embarazo, las más mencionadas son la dTp, luego la de la Influenza, y la del Covid-19 en algunos casos (esta última fue

rechazada en varios casos). En el caso de las mujeres migrantes, la mayoría también reporta haberse vacunado en sus países de origen o en Chile. Los pocos casos que reportaron **no haberse vacunado durante el embarazo, corresponden a mujeres migrantes que no lo hicieron por haber empezado tarde los controles de gestación o haber estado en proceso de tránsito entre países** durante la gestación. Sobre el lugar de administración de las vacunas, la gran mayoría menciona los centros de salud/vacunatorios públicos o privados, con una mención a operativos móviles de salud, en Antofagasta.

*“Me vacuné sin pensarlo mucho. Lo que si me acuerdo, es que en toda la vacuna en el embarazo sentí un poco de miedo. No estaba lo suficientemente informada para decir por qué me estaba vacunando. El médico era el que no me guiaba mucho en todo este proceso. Y cuando me ponía a investigar era como, ¿qué estoy haciendo? Pero ‘lo tengo que hacer’, y no me lo cuestioné mucho. Pero me vacuné en el embarazo con hartito miedo.” (Mujer, 35 años)*

### II.1.3. Barreras, facilitadores y recomendaciones para la vacunación de embarazadas

BARRERAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Problemas de información de vacunas:</b> Poco accesible. Si no hay encuentro con personal de salud, no hay información. Algunas reportan no haber recibido información de dTp (Fonasa). <u>Sector público</u>: percepción generalizada que la entrega de información es incompleta: “no hay interés en dar información”. <u>Sistema privado</u>: existe confianza en que se entregará toda la información necesaria. Información contradictoria ente distintos médicos. Se menciona actitud pasiva por parte de embarazadas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Posibles efectos adversos, en especial vacuna Covid-19.</b> Esto puede ser barrera para asistir a controles de salud. Se menciona posibilidad de alergias en embarazadas (presente en segmentos bajos de chilenas y transversalmente en migrantes).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Trato deficiente en controles de salud</b> (sector público, extremado en segmentos bajos y migrantes).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Condiciones de vulnerabilidad social:</b> carencias de recursos económicos para asistir a controles de salud, falta de redes de apoyo para cuidado de niños, imposibilidad de ausentarse del trabajo.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Barreras en población migrante:</b> desconocimiento de sistema de salud chileno; desinformación de vacunas administradas en su país de origen o durante el tránsito; controles gestacionales tardíos; trabas para la atención de salud; discriminación y xenofobia; tránsito hacia sistema privado en búsqueda de buen trato.</li> </ul>
FACILITADORES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso oportuno y completo a información</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso gratuito a vacunas y con atención preferencial en centros de salud, y disponibilidad de vacunas, esto último resaltado por mujeres migrantes, comparando el acceso a vacunas en sus países de origen.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permisos y facilidades en sus lugares de trabajo: “es un derecho vacunarse”</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres migrantes: atención universal, sin necesidad de RUT provisorio.</li> </ul>

RECOMENDACIONES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fortalecer calidad y acceso a información:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Entrega de información completa y en profundidad en controles de salud</li> <li>-Diversificar canales de información sobre vacunación durante el embarazo</li> <li>-Informar de vacunas en el embarazo junto con beneficios o prestaciones de la etapa</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mejorar trato en la atención</b>, en especial en sector público y hacia mujeres migrantes</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Población migrante:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Informar sobre sus derechos de acceso al sistema de salud</li> <li>-Capacitar a personal de salud en dichos derechos</li> <li>-Cuidar la interculturalidad en todo ámbito, en particular lingüística en la entrega de información.</li> </ul> </li> </ul>

## II.2. Vacunas en lactantes y en preescolares (0 a 36 meses)

### II.2.1. Percepciones sobre las vacunas

La importancia y necesidad de la vacunación de lactantes y preescolares es compartida por la gran mayoría de las personas entrevistadas, de todas las regiones y segmentos socioeconómicos, nacionales y migrantes. Hay mayor acuerdo en la relevancia de la vacunación en esta etapa que en la etapa escolar o en edad adulta, lo cual está principalmente relacionado con la **importancia de prevenir las enfermedades desde el inicio de la vida**. Las personas entrevistadas plantean que en esta etapa las vacunas permiten que los niños desarrollen “defensas”, “anticuerpos” e “inmunidad” ante las enfermedades.

Cuando se trata de lactantes y preescolares el grado de detalle y de explicación sobre cómo operan las vacunas es variado: desde quienes confían sin saber explicar los mecanismos por los cuales las vacunas previenen enfermedades, hasta quienes tienen un acabado conocimiento. Las ideas centrales que se repiten transversalmente son que **las vacunas previenen y protegen de enfermedades**. Se menciona en diversos testimonios que **además de las enfermedades de larga data, hay enfermedades que han “mutado” y otras nuevas que es necesario también prevenir**, y por ello la importancia de administrar todas las vacunas. Estas ideas van de la mano de la **responsabilidad social de prevenir enfermedades a nivel colectivo**.

En el caso de **lactantes, aparece con mayor frecuencia que en otros tramos de edad la idea de que las vacunas son obligatorias**. Esto, pues en muchos casos **el personal de salud así lo expresa**, sin dar instancias de consulta o consentimiento de dichas vacunas. Muchas familias reportan que no les avisaron de la vacunación, mientras otras expresan que les “avisaron que eran obligatorias”. Además, se menciona que la **vacunación es un requisito para acceder a beneficios sociales para lactantes**, en especial la entrega de leche en centros de atención de atención primaria, en el caso de las personas afiliadas a Fonasa, tema que fue mencionado en diversas oportunidades tanto entre personas chilenas como migrantes.

Si bien en el caso de lactantes y preescolares la mayoría de las personas se declara adherente a las vacunas, hay quienes expresan **preocupación por posibles efectos adversos de las vacunas en bebés y niños, como la asociación entre las vacunas que contienen mercurio, y el autismo**. Estas menciones al autismo se relacionan con posibles efectos negativos en **lactantes y niños/as**. Y si bien en **todos los grupos de personas entrevistadas se mencionan aprehensiones respecto a los efectos de la vacunación, es entre personas afiliada a Fonasa, tanto de población nacional como migrante, entre quienes hay mayores temores. Entre las vacunas que se administran entre los 0 y 36 meses de edad, la vacuna de Covid-19 es la que genera más aprehensiones**, tanto en la población nacional como migrante.

Al igual que lo que se describió en relación a las vacunas durante todo el ciclo vital, las personas entrevistadas identifican un grupo creciente de familias que tienen dudas en vacunar a sus bebés, o que no desean hacerlo. La opinión respecto de ello es mucho más crítica que al hablar de la población en general, incluyendo todos los tramos etarios. Se plantea que **se trata de una irresponsabilidad, ponen en riesgo al resto de los niños, y por ende, “de la población”, “de la sociedad entera”**. Entre las personas entrevistadas, hay quienes se desempeñan en trabajos en que están en contacto con familias de lactantes y preescolares, y han tenido **casos de apoderados que no desean vacunar a sus hijos**.

*“Bien, porque, al fin y al cabo, cada niño tiene que tener su propio refuerzo para que cuando le toque la enfermedad no sea tan grave de prevenir, sobre todo, desde que son más pequeños, porque desde ahí se empieza a controlar su sistema inmunológico.” (Mujer, 26 años)*

## II.2.2. Evaluación del Programa Nacional de Inmunizaciones de 0 a 36 meses

El Plan Nacional de vacunación entre los 0 y 36 meses de edad **es muy bien evaluado** por todos los grupos entrevistados. Se menciona que tiene una gran cobertura y que es de fácil acceso. En el caso de **personas migrantes, además, es habitual el relato sobre cómo en sus países de origen se dan enfermedades en niños/as que, en Chile, gracias al plan de vacunación, están erradicadas**. Como se planteaba en el capítulo de percepciones generales sobre las vacunas, hay una percepción transversal entre personas migrantes latinoamericanas (con excepción de Colombia) de que el plan de vacunación es mejor en Chile que en sus países de origen. La excepción se da en el caso de **mujeres colombianas entrevistadas, que describen que las vacunas para la etapa inicial son las mismas en Colombia que en Chile, pero que las administran en distintos momentos**.

Si bien el Programa Nacional de Inmunizaciones es bien evaluado, aparecen **reparos respecto a las vacunas complementarias para lactantes y preescolares**. Si bien se valoran y consideran un aporte a la inmunización infantil, se menciona que son muy caras, y que por tanto generan una brecha de inequidad con respecto a quienes no pueden acceder a ellas. La percepción entre muchos/as es “dual”, en el sentido de que es bueno que haya un buen Plan Nacional de vacunación, pero es complejo poner a las familias en el dilema de tener **que pagar un alto costo por vacunas complementarias** para evitar enfermedades. Quienes se muestran más críticos frente a esto, hablan incluso de que es “inmoral”. En este sentido, algunas personas entrevistadas sienten que se les “chantajea emocionalmente”, haciéndolos decidir si administran o no las vacunas complementarias, con el riesgo de que sus hijos/as puedan contraer enfermedades graves.

Las personas entrevistadas **afiliadas a Isapre** relatan que sus médicos/pediatras les informaron sobre las **vacunas complementarias, a diferencia de Fonasa, donde diversas personas mencionan que no hubo información al respecto y que recién durante la entrevista en el marco de este estudio se enteraron de la existencia de estas vacunas**. En el caso de **personas migrantes, si bien evalúan muy bien el Plan Nacional de vacunación, aparece con mayor frecuencia que en población nacional la crítica hacia el alto costo de las**

vacunas complementarias. Por último, con respecto a las vacunas complementarias, se menciona el problema que se genera en las salas cunas y jardines infantiles donde algunos bebés/niños tienen y otros no tienen las vacunas complementarias, por lo cual las enfermedades circulan de todas formas.

*“Yo encuentro que somos súper beneficiados, porque no en todos los países tienen el beneficio de que el Estado te pueda entregar vacunas para tus hijos.” (Mujer, 27 años)*

### II.2.3. Emociones asociadas a la vacunación de 0 a 36 meses

El proceso de vacunación de lactantes y preescolares genera emociones muy intensas, en especial en madres y padres primerizos, que buscan proteger a sus bebés de cualquier sufrimiento o experiencia molesta. Las **emociones que más se repiten dicen relación con la preocupación, angustia y tristeza que genera el que los/as bebés y niños/as sientan dolor, puedan pasarlo “mal” o “pésimo”, puedan “sufrir”**. Este dolor o sufrimiento se refiere a una experiencia tanto física-generado por la inyección-, como emocional, en el sentido de verse expuestos a un ambiente poco familiar y con personas extrañas. En madres y padres migrantes se describen estas mismas emociones, tanto si la vacunación ocurrió en su país de origen como en Chile. Estas emociones son transversales a todos los grupos entrevistados en distintas regiones, y si bien se mencionan para todas las vacunas, **cobran especial intensidad en las primeras vacunas (recién nacidos a 6 meses), dado que representan una experiencia nueva para los bebés, y también para las madres/padres, en especial si se trata del primer/a hijo/a.**

Junto con los sentimientos de tristeza y angustia, se reporta también la **satisfacción de estar haciendo algo “bueno”, de estar previniendo posibles enfermedades. Algunas respuestas hablan solo de emociones positivas asociadas a la vacunación de lactantes y preescolares, vinculadas a la seguridad de que los bebés estén protegidos de enfermedades. Otra emoción que se describe es el miedo o temor a los efectos de la vacuna, tanto inmediatos como a mediano y largo plazo.** Por una parte, se mencionan los efectos como hinchazón o irritación de la zona de la vacuna, alergia a los componentes de las vacunas, y/o fiebre y malestar posterior. Si bien las **aprehensiones a las posibles reacciones adversas se presentan entre personas chilenas y migrantes, en estas últimas se mencionan con mayor frecuencia.**

Las emociones descritas hasta ahora se mencionan para todas las vacunas que van entre el nacimiento y los 36 meses de edad. En el caso de los **12, 18 y 36 meses, la experiencia va gradualmente cambiando debido a que se administran vacunas con menor frecuencia, y los niños están “más grandes”, y ya pueden expresar lo que sienten. Para algunas personas, esto hace que el proceso de vacunación sea más fácil.** Algunas personas dan ejemplos de que sus hijos dicen que “son valientes” y no lloran con las vacunas, o que les gustan los “parche curita” que les ponen tras la vacunación. **Pero, a la vez, el hecho de que los niños “estén más grandes” puede dificultar el proceso de vacunación, pudiendo oponer resistencia o expresando que no desean vacunarse.**

*“A mí, emocionalmente no me gustan las vacunas porque sé que va a sufrir, por mucho que le esté haciendo bien, sé que va a llorar, sé que va a sufrir y va a creer que quizás yo le estoy llevando a un lugar para sufrir, por lo cual no me gusta.” (Hombre, 29 años)*

### II.2.4. El proceso de vacunación entre 0 y 36 meses

Hay tres momentos en la vacunación de bebés y niños hasta los 36 meses de edad que se distinguen en los testimonios de las personas entrevistadas: las vacunas administradas al nacer; las que van entre los 2 y 18 meses, y las de los 36 meses de edad. Lo que marca las diferencias es que, en el caso de recién nacidos, las vacunas son administradas en el hospital o clínica, como parte del mismo proceso de atención del parto, mientras que en el caso de las vacunas que siguen, son los apoderados quienes deben organizarse para llevar a los bebés y niños/as a ser vacunados. La distinción entre las vacunas que van entre los 2 y 18 meses, de aquellas de los 36, está dada pues las primeras se administran en un periodo en que las familias están en contacto más estrecho con el sistema de salud, asistiendo a los controles del niño sano en forma más regular que después de dicho periodo. Si bien algunas emociones, percepciones y representaciones en torno a las vacunas son comunes en la vacunación de recién nacidos hasta los 36 meses de edad, hay también algunas distinciones entre los distintos momentos de vacunación.

**(i) Vacunación de recién nacidos:** al preguntar por estas vacunas en particular, muchas mujeres detallan su experiencia más amplia en la atención del parto, como partes inseparables de una sola vivencia. De ahí que las emociones vinculadas a esta vacunación en particular estén muy teñidas del contexto y calidad de atención más amplia que vivieron las mujeres y familias. Las dimensiones que aparecen como fundamentales de esta experiencia son la calidad de la información y del trato-cuidados recibidos. La vacunación de recién nacidos ocurrió en todos los casos entrevistados en una clínica u hospital, de Chile o de otros países en caso de algunas personas migrantes, inmediatamente tras el parto o durante los días de hospitalización que siguieron. Y si bien la gran mayoría de las personas entrevistadas declara haber tenido conocimiento de que sus bebés serían vacunados, información que habían recibido durante los controles de embarazo, las experiencias en torno a este proceso fueron muy variadas. **Algunas personas describen no haberse enterado de la administración de vacunas durante la hospitalización, y haber sido informados recién cuando les dieron el alta, o haberlo leído por sí mismos en los documentos de alta. Otras describen que se les informó el procedimiento, sin mayor información al respecto ni solicitud de consentimiento.** Las personas entrevistadas que declaran **no haber sido avisados ni informados de la vacunación cuando esta sucedió** pertenecen a todos los grupos incluidos en el estudio, de distintas regiones y niveles socioeconómicos, chilenas y migrantes. Y si bien estos casos se dan tanto en personas afiliadas a Fonasa como a Isapre, son reportados con mayor frecuencia en el primer subsistema de salud. **La mayoría de las personas entrevistadas toma una posición crítica con respecto a estas experiencias, y mencionan que hubieran deseado al menos ser informadas en forma previa a la vacunación, y/o que se les hubiera pedido su consentimiento.** Las excepciones están dadas por algunas personas de los niveles socioeconómicos más bajos de la muestra, y en especial si se trata de personas migrantes, que se muestran satisfechas y agradecidas con la atención recibida a pesar de no haber recibido dicha información. Entre estas personas, la expectativa es de recibir atención, sin mayores demandas en cuanto a la calidad de la información recibida. En otro sentido, hay algunas mujeres que expresan que el periodo de hospitalización posterior al parto no es el más adecuado para entregarles mucha información, debido a que recién han dado a luz, y desearían que se informe en forma más completa durante los controles de embarazo. En diversos testimonios aparecen los **padres (varones) de los recién nacidos como quienes recibieron la información respecto a la vacunación.** Y, en otros casos, hay quienes dicen haber sido consultadas y haber recibido detallada información sobre las vacunas.

**(ii) Vacunación de 2 a 36 meses:** el proceso de vacunación que ocurre entre los 2 y 36 meses de edad tiene ciertos elementos comunes y algunos distintivos. Como planteamos anteriormente, en el caso de estas vacunas, los apoderados/as deben organizarse para llevar a los bebés y niños/as a ser vacunados (a diferencia de las vacunas de recién nacidos, que se administran al nacer, y de la etapa escolar, cuando son administradas en las escuelas). Los lugares de vacunación, personas responsables de la vacunación y proceso de registro de las vacunas son similares en todas las vacunas que se administran durante este periodo. Lo que cambia es que en las vacunas que van entre los 2 y 18 meses hay un contacto más cercano con el sistema de salud, debido a que los controles del niño son más seguidos y, por tanto, los apoderados reciben

información en forma más frecuente. De ahí que el cumplimiento de las fechas de vacunación sea más riguroso hasta los 18 meses de edad, y luego se torne más laxo.

- **Conocimiento e información sobre vacunas**

Al igual que lo visto para población general, **los grados de conocimiento sobre el plan de vacunación para lactantes y preescolares varían, así como las actitudes frente al proceso de información.** Algunas pocas personas entrevistadas conocen en detalle los tipos de vacuna y meses en que se administran. **La mayoría de las personas tienen algún grado de conocimiento del esquema de vacunación, sin manejar todos los detalles del mismo.** La información sobre las vacunas entre los 2 y 36 meses se recibe principalmente desde el sector salud; puede comenzar en los controles de embarazo, luego en la estadía hospitalaria tras el parto, y principalmente se entrega en los controles del niño sano. Algunas personas cuyos bebés y niños/as acuden a salas cuna y jardines infantiles, también mencionan que son informadas y recordadas de las vacunas desde dichas instituciones. La información entregada en forma presencial/oral va apoyada de aquella contenida en los documentos impresos que se entregan en el sistema de salud público y privado, que pueden ser los materiales del programa Chile Crece Contigo, como el cuaderno de salud del niño/a, y en el caso de clínicas privadas, se mencionan varias que entregan su propio material informativo. Las personas mencionan la entrega de “cuadernos”, “libretas”, “agendas” o “folletos” con información, o hablan del “carnet de control”.

**La calidad de la información recibida durante el proceso de vacunación es muy variada** -al igual que lo que se describió para el caso de las vacunas de recién nacidos-, y **va desde el mero aviso de que toca vacunación, sin ninguna otra explicación, hasta una detallada entrega de información sobre la vacuna misma, las enfermedades que previene, las reacciones que los bebés pueden tener, y los cuidados que se necesitan después de la administración de las vacunas.** La entrega mínima de información, si bien se reporta tanto en el sector privado como público de atención y en todos los grupos entrevistados, es más frecuente en los relatos de personas afiliadas a Fonasa, y especialmente entre migrantes. **Si bien también hay experiencias de entrega muy completa de información en el sector público de atención, esto es más común en el sector privado, donde habría un mayor espacio para establecer conversaciones y hacer preguntas al personal de salud, tanto en vacunatorios como en consultas privadas.** Aparece en diversos relatos la figura del/la **pediatra de cabecera**, quien usualmente entrega información en mayor profundidad en los encuentros presenciales y en varios casos está disponible para las preguntas de madres/padres fuera de horarios de consulta. En ambos sectores de salud las experiencias pasan por una **gradiente de experiencias de información que se va haciendo más completa, hasta las calificadas como mejores, en las cuales las personas sienten que han despejado todas sus dudas e inquietudes.**

Al igual que lo que ocurre en todas las vacunas del ciclo vital, **hay quienes complementan la información recibida desde el sector salud con búsquedas en internet y/o consultando a personas que consideren manejan información adecuada.** Esta información adicional se busca principalmente cuando se considera que aquella entregada en el sistema de salud es insuficiente. En otros casos, la búsqueda de información responde a inquietudes y dudas que se tienen con respecto al plan de vacunación chileno para lactantes y preescolares. Estas personas cuentan con herramientas para hacer búsquedas más complejas de información. Ejemplo de esto son dos mujeres entrevistadas, santiaguinas con estudios doctorales, ambas en disciplinas de las ciencias sociales. Ellas son quienes describen la búsqueda más completa de información sobre la vacunación en esta etapa, con varias coincidencias: la comparación de los planes de vacunación nacionales con países que son referencia para ellas (por ejemplo, ambas mencionan países escandinavos y Nueva Zelanda), lectura de artículos científicos, consulta con médicos y/o pediatras de su confianza y que comparten sus visiones.

- **Lugar de vacunación**

Con respecto al lugar de vacunación, **se realiza principalmente en vacunatorios del sistema público y privado.** Entre personas afiliadas a Fonasa se realiza principalmente en los vacunatorios de la red pública que se ubiquen cerca del lugar de residencia, que en la gran mayoría de los casos se encuentran en los mismos CESFAM donde se realiza el control del niño sano. Por ello, muchas personas entrevistadas describen llevar a los bebés a control y a vacunarse el mismo día. En algunos casos se menciona que las vacunas no están siempre disponibles, por lo que se buscan vacunatorios en que sí haya stock (o se espera hasta que estén disponibles). En unos pocos casos, las personas entrevistadas comentan que su CESFAM de referencia no cuenta con vacunatorio y por ello acuden al control en un lugar diferente de la vacunación. También hay casos en que personas afiliadas a Fonasa utilizan tanto vacunatorios públicos como privados para administrar las vacunas del Plan Nacional. Y, a la inversa, hay personas afiliadas a Isapre que combinan la vacunación en centros privados y públicos. Esto obedece a la cercanía de los centros, a los tiempos de espera para la vacunación, y al stock de vacunas en cada centro, lo que varía en distintas comunas y vacunatorios del país (por ejemplo, hay quienes consideran que la atención es más expedita en centros públicos que privados, y otras personas opinan lo contrario). En el caso de personas afiliadas a ambos subsistemas de salud que desean administrar las vacunas complementarias, es necesario acudir a vacunatorios privados.

De forma similar a lo descrito en el caso de embarazadas, **algunas personas relatan haber recibido un trato deficiente** durante el proceso de vacunación de lactantes y preescolares, lo cual es más frecuente entre las personas de los segmentos más vulnerables de la muestra. La calidad del trato es considerada fundamental cuando se trata de lactantes y preescolares, y puede constituir un factor por el cual escoger vacunatorios. En este sentido, en la elección de vacunatorio son fundamentales la distancia/tiempo que requiere acudir a la vacunación, y la calidad de la atención. Así, hay casos en que, si bien hay un vacunatorio que les queda muy cerca, se prefiere uno más alejado, pero donde “la atención es mucho mejor” y les den información más completa. La evaluación de la atención no pasa tanto por si se trata de servicios públicos o privados, sino por la calidad de la atención recibida. **Lo que más se valora es que se entregue información detallada de las vacunas, sus posibles efectos y los cuidados necesarios en caso de alguna reacción, y que se les permita tener a sus bebés en brazos y/o amamantar mientras se colocan las vacunas.** Quienes acuden a vacunatorios más alejados de sus lugares de residencia, buscando dicha calidad de atención, dicen haber recibido recomendaciones de pares o del personal de salud que los atiende (tanto en el sector público como privado). Además de vacunatorios, algunas personas mencionan que en las **sanas cunas y jardines infantiles de la red pública se efectúa directamente la vacunación de lactantes y preescolares o se agenda la cita para vacunación en los centros de salud.**

- **Personas responsables de la vacunación**

Con respecto a la(s) persona(s) responsables de la vacunación de lactantes y preescolares entre 0 y 36 meses, en la **mayoría de los casos es la madre, en todas las regiones y grupos entrevistados, y tanto en los casos en que ella trabaje o no fuera del hogar.** En los relatos de varias mujeres entrevistadas, esto va de la mano con que son las encargadas de los cuidados y controles de salud de todo el grupo familiar. En algunos pocos testimonios aparece, en caso de que la madre no pueda ir, **la figura de una abuela** como persona encargada de la vacunación, o de una **cuidadora externa al grupo familiar.**

Luego de las madres, aparecen las **parejas acudiendo en forma conjunta a la vacunación.** Si bien esto es más frecuente entre personas afiliadas a Isapre, es también mencionado en algunos casos entre personas afiliadas a Fonasa. En algunos casos, se programan para acudir juntos a la vacunación, y en otras el padre acude por su cuenta si está disponible en ese horario. **En algunas parejas, la decisión de quién lleva al/la lactante a la vacunación responde a las emociones que le causan las vacunas. Se mencionan casos en que la madre o padre tiene temor de las inyecciones, o que no toleran ver a su bebé llorando y/o sufriendo.**

- **Cumplimiento de fechas de vacunación**

Con respecto al cumplimiento de las fechas de calendario de vacunación, **en la mayoría de los casos se reporta que las vacunas se administraron alrededor de la fecha exacta en que correspondía o con un atraso de algunos días o hasta un par de semanas.** Las excepciones entre quienes acuden a la vacunación a tiempo, suceden cuando los bebés están con fiebre, casos en los cuales la vacuna se retrasa hasta que la fiebre haya pasado, o cuando no hay stock de ciertas vacunas y esperan a que estén disponibles. En algunas ocasiones se declara **haberse atrasado por olvido, pero en estos casos se les recuerda en el control sano.** En estos casos, en los controles de salud-en sectores público y privado- o al acudir a buscar leche a los CESFAM, se les recuerda la vacunación. En algunos pocos casos, se reporta un **atraso sistemático de la vacunación por “olvido” y/o por no “hacerse el tiempo”.**

Tanto en el sector público como privado de atención, algunas personas relatan que reciben recordatorios de los periodos de vacunación por vías que no son la consulta de salud presencial. En el sector privado, algunas personas mencionan recibir correos electrónicos de las clínicas. **En el sector público de atención, algunas personas reciben llamados telefónicos recordando las fechas de vacunación,** en algunos casos antes y en otros después de la fecha establecida. Por otra parte, en el **sector privado las consultas particulares de los pediatras no están siempre insertas en centros de salud/clínicas que cuenten con vacunatorios,** por lo cual no se puede realizar la vacunación en la misma visita que el control de niño sano. En el caso de salud pública, también se describen algunos pocos casos en que los centros de salud donde se realiza el control de niño sano no cuentan con vacunatorio, pero aparece mencionado con menor frecuencia que en sector privado de atención. Ello implica tener que acudir específicamente a vacunación, lo cual se hace más difícil y puede llevar a retrasos. En otros casos, entre las **personas afiliadas a Fonasa que viven en las condiciones de mayor vulnerabilidad de la muestra, se describen ciertas situaciones o condiciones de vida que llevan a retrasarse en las fechas de vacunación,** como la dificultad de conseguir permiso en el trabajo para acudir, problemas para costear el transporte o para conseguir ayuda en el cuidado de otros niños o personas que se tengan a cargo (de forma similar a lo que se describía para mujeres embarazadas). También se describen atrasos en el caso de madres adolescentes, como relata la bisabuela (de 59 años de edad) de un niño de tres años, quien se está haciendo cargo de su cuidado. Es en estas **condiciones de mayor vulnerabilidad social que muchas veces se deben hacer “rescates” desde el sector salud,** con el fin de que las personas asistan a la vacunación. Una joven mujer migrante, madre de un lactante, relata estos “rescates” telefónicos en primera persona, pues le ha tocado realizarlos en el sector de Osorno, como estudiante de técnico en enfermería. **En sectores rurales se suman las distancias que hay que recorrer para llegar a los centros de salud, y en el caso de personas entrevistadas de Osorno y sus alrededores, las constantes lluvias que dificultan la circulación** y exponen a lactantes y niños a enfriarse o mojarse y poder enfermarse.

- **Registro de vacunación**

Sobre el registro de vacunación, **la mayoría de las personas entrevistadas menciona tener la “libreta de vacunas”, “carnet de control”, o “carnet de vacunación”,** donde van registrando las vacunas. Aparecen críticas a la importancia del carnet físico, dado que se puede perder u olvidar en algunos controles, ante lo cual la vacuna no queda registrada en dicho formato. Algunas personas mencionan también la existencia del **Registro Nacional de Inmunizaciones, sistema digital en el que se deberían registrar todas las vacunas.** Hay algunas personas que relatan que en sus vacunatorios les dijeron que no se preocuparan de llevar el carnet físico debido a que todo quedaba registrado en el sistema en línea, pero luego se los habían solicitado en otras visitas; y coinciden en plantear que la importancia dada al carnet físico depende de quién les atiende. Y para **las personas que han buscado acceder al registro en línea, las experiencias han sido más bien negativas.** Por una parte, se trata de un registro al cual las personas no pueden acceder de forma autónoma, sino solo mediados por personal de salud. Y cuando han necesitado acceso, los **problemas mencionados son los siguientes: (i) inexistencia de registro de todas las vacunas; (ii) desajustes entre las vacunas administradas en el sistema público y privado; (iii) muy difícil acceso, incluso cuando se solicita en vacunatorios a través de personal de salud,** sobre este tema, en el caso de las personas migrantes que han

vacunado a lactantes y preescolares tanto en sus países de origen como en Chile, hay experiencias variadas. En algunos casos llegan a Chile con los certificados de vacunas del país de origen, y en Chile se comparan los planes de vacunación y se continúa con el esquema, agregando vacunas en caso de ser necesario acoplarlo al plan chileno. En los casos en que no tienen registro de las vacunas previas, es más complejo, y se debe establecer un plan personalizado de vacunación según cada caso.

**(iii) Vacunación de 36 meses:** la vacuna de los 36 meses es en la que se reportan los mayores atrasos u olvidos. Las personas entrevistadas lo explican principalmente por no tener un contacto tan continuo con el sector salud en los controles del niño sano, como en los periodos de vacunación anteriores. Este distanciamiento temporal se traduce en un distanciamiento de las responsabilidades como la vacunación, que se va haciendo más laxa a medida que los niños crecen. Un padre entrevistado explica que a medida que los niños crecen, se van “desconectando” del cuidado intenso que requerían los bebés en los primeros meses. En otros casos, las personas reconocen estar enterándose durante la misma entrevista de que hay una vacuna de los tres años, que no han administrado a sus hijos/as. **Un factor importante que incidió en el retraso de los periodos de vacunación de niños de 36 meses fue la pandemia Covid-19. Varias familias relatan haber evitado ir a centros de salud por miedo al contagio, y haber retrasado las vacunas por meses o incluso años, o haber privilegiado las vacunas Covid-19 y descuidado las otras.**

*“Pa’ mí es más fácil así [con la intermediación del jardín] que ir, pedir hora, y si no hay vacuna volver con mi guagua. Acá llueve tanto, a mí me carga sacarla sobre todo cuando llueve. (...) Sobre todo me gusta que existan estos intermediarios como te decía que te faciliten el proceso. Si el niño está en sala cuna, y las sala cuna son muchos más insistente, si es una sala cuna del gobierno son muchos más insistente en los procesos, porque tienen nexos directos con el consultorio. Entonces la sala cuna en este caso es el intermediario y te agendan y es fundamental para que los papás podamos cumplir con la fecha, para que estemos atentos a los procesos que vienen.” (Mujer 34 años)*

## II.2.5. Barreras, facilitadores y recomendaciones para la vacunación de 0 a 36 meses

BARRERAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Problemas relacionados a la información respecto a las vacunas:</b> profesional dependiente e insuficiente en el momento de vacunación</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Elevado costo de vacunas complementarias</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Temor a reacciones inmediatas de vacunas:</b> reacciones alérgicas, fiebre, hinchazón, dolor. Si bien no es una barrera que impida la vacunación, se relaciona en muchos casos con atrasos en su administración.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Rechazo a vacunas:</b> temor a efectos adversos, creencias religiosas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Trato deficiente durante la vacunación:</b> incide en que haya retrasos en futuros controles de salud y vacunación.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Falta de profesionales de salud:</b> en algunos pocos casos de mencionó que centros de vacunación cuentan con una sola persona capacitada para administrar vacunas, y la vacunación depende de la disponibilidad de ese púnico funcionario. También se menciona la falta de profesionales de salud capacitados para trabajar con niños/as con necesidades especiales (TEA entre otros), que pudieran ser reacios al contacto físico.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Poca disponibilidad de tiempo y problemas con permisos laborales:</b> se acrecienta dados los horarios limitados de los vacunatorios.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Barreras asociadas a condiciones de vulnerabilidad social:</b> carencia de recursos para pago de transporte, falta de red de apoyo, especialmente entre migrantes, barreras laborales (trabajo informal o miedo a perder el trabajo), menor adherencia en contextos rurales de alta vulnerabilidad dada la distancia y menor contacto con sistema de salud, por ende, menor información.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Barreras derivadas del clima</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Barreras en población migrante:</b> desconocimiento del sistema de salud; barreras lingüísticas; barreras administrativas; miedo a deportación; malos tratos y discriminación.</li> </ul>

FACILITADORES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Acceso oportuno y completo a información,</b> incluida información sobre cuidados posteriores en caso de presentarse reacciones a las vacunas, recordatorios de las siguientes fechas de vacunación (no solo en controles de salud).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accesibilidad, disponibilidad y gratuidad de la vacunación (<b>mujeres migrantes sostienen que el proceso de vacunación de lactantes y preescolares en Chile es sencillo y expedito, a diferencia de sus países de origen</b>).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Apoyo del sistema educativo para la vacunación de preescolares:</b> agendada o realizada en salas cunas y jardines infantiles, especialmente la de 36 meses.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Buen trato, con proceso respetuoso, cuidadoso y adaptado a bebés y niños/as,</b> por ejemplo, permitir que madres amamenten mientras se administra la vacuna.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Facilitadores en población migrante:</b> acceso a vacunación sin Rut.</li> </ul>

RECOMENDACIONES
<p><b>Vacunas complementarias:</b> reducir el precio o incluirlas en el Plan Nacional de Vacunación.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mejorar el trato en la atención,</b> en especial en sector público.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Contar con protocolos y personal capacitado para vacunación de bebés y niños con diversas necesidades.</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Facilitar el acceso a vacunación:</b> extensión de horarios, tiempo protegido por ley para vacunación, operativos móviles, extender vacunación a salas cunas y jardines infantiles.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mejorar sistema de registro en línea</b> de vacunas y acceso a estas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Población migrante:</b> fortalecimiento de estrategias de información a esta población, con foco en ingresos recientes al país; información en Creole; mejorar el trato en población migrante.</li> </ul>

### II.3. Vacunas en escolares

#### II.3.1. Percepciones de las vacunas

La gran mayoría de las personas entrevistadas adhiere a la vacunación de escolares, de todos los segmentos de la muestra. En esta etapa se identifica una posición algo más pasiva de parte de los apoderados/as en comparación con la vacunación de lactantes y preescolares; por una parte, se muestran menos informados sobre las vacunas de esta etapa, y al mismo tiempo hay una especie de traspaso de la responsabilidad de la vacunación al sistema escolar. Al igual que en las etapas de vacunación anteriores, las ideas centrales que se repiten para adherir a las vacunas son las de **prevención y protección de enfermedades**. Se menciona que, **aunque los niños se contagian de ciertas enfermedades para las cuales están vacunados, como la**

**Influenza o el Covid-19, las vivirán con menor intensidad.** Si bien la mayoría de los apoderados/as adhiere a las vacunas en etapa escolar, son **varios/as quienes mencionan dudas de los componentes de las vacunas y sus posibles efectos, en especial de las vacunas más recientes: las del Covid-19 y del VPH** (que se detallarán más adelante). En este sentido, son varios/as los apoderados/as que, si bien han autorizado la administración de todas las vacunas para sus hijos/as, no han autorizado la del VPH y, en especial, la del Covid-19.

Al igual que en lactantes y preescolares, hay apoderados/as que también mencionan tener aprehensiones respecto a la relación entre los componentes de las vacunas como mercurio con los **trastornos del espectro autista**, que se percibe han aumentado en el último tiempo. **Hay varios/as entrevistados/as que mencionan conocer a personas que no vacunan a sus hijos/as en etapa escolar**, entre sus amistades, familiares o entre apoderados/as de las escuelas de sus hijos/as. En general, la opinión sobre quienes no autorizan la vacunación de sus hijos/as es bastante crítica, describiéndolos como “irresponsables” al poner a los demás niños/as y sus familias en riesgo de contraer enfermedades.

**Entre apoderados de niños/as en etapa escolar se menciona conocer a más personas que no vacunan a sus hijos/as en comparación con la etapa de 0 a 36 meses**, pues a través de las escuelas/colegios se enteran de ello (a diferencia de la etapa anterior, donde no había tal socialización de esta información). Al preguntar las razones por las cuales estas **familias no vacunan a sus hijos/as, se hace mención a ciertas “creencias” y a temas “culturales” y “religiosos”**. Dentro de los temas considerados “culturales”, se menciona, por una parte, **la pertenencia a pueblos originarios y adscripción a sus sistemas médicos tradicionales**.

También se menciona la **adherencia a otros sistemas médicos como la medicina antroposófica**, la cual es seguida por algunas familias entrevistadas. Una madre menciona que ha ido atrasando todo el calendario de vacunación de sus hijos desde su nacimiento, y que no les han administrado las vacunas de la Influenza, Covid-19 ni VPH, en base a los principios de esta medicina. Otra madre explica que administraron vacunas a su hija hasta los cinco meses de edad, y luego dejaron de hacerlo, debido a que la bebé “desarrolló una dermatitis atópica súper agresiva y luego un asma también bien agresivo”, por lo cual exploraron medicinas alternativas a la biomedicina y decidieron “no excedernos en vacunas, que a lo mejor no son realmente necesarias”. Por otra parte, las personas entrevistadas mencionan **“creencias religiosas” como un motivo para no autorizar la vacunación de sus hijos/as en etapa escolar**.

También se menciona **personas de religión evangélica que no autorizan la vacunación de sus hijos/as, en especial afiliadas a Fonasa y migrantes, y de los sectores sociales más vulnerables de la muestra**. Como se desarrolló al inicio del informe, al hablar de las razones para no vacunar, aparecen diversas menciones a la religión, a veces descrita en forma general como “cristiana”, y otras en forma más específica al hablar de evangélicos. **En este punto se identifica una diferencia con personas de segmentos socioeconómicos más altos, quienes esgrimen otros motivos para no vacunar: principalmente adherencia a otros sistemas médicos (como los ejemplos de medicina antroposófica mencionados anteriormente), o desconfianza de las vacunas (por sus componentes y/o por tratarse de vacunas relativamente “nuevas” que no han sido probadas)**.

*“Mire la verdad por derecho del niño, yo encuentro que es bueno que estén protegidos. Por ejemplo, de la influenza, igual les puede dar a los niños, pero ya cuando están vacunados les da más suave. Y no tienen el riesgo como de morir por influenza, entonces igual lo encuentro que por ese lado sí es bueno.” (Mujer, 28 años)*

*“O sea esto que he escuchado del mercurio, o reacciones alérgicas... He leído y porque claro, igual me genera dudas, que siento que ha aumentado mucho el número de niños con... como que antes no se veía tanto esto del espectro autista.” (Mujer, 38 años)*

### II.3.2. Evaluación del Programa Nacional de Inmunizaciones en escolares

El Programa Nacional de Inmunizaciones para la etapa escolar, es **bien evaluado en términos generales, al igual que en las etapas de vacunación anteriores**. Lo que más se valora y destaca de la vacunación en la etapa escolar, en forma transversal en todos los grupos entrevistados, es que **sea realizada en las mismas escuelas**. Desde la escuela se informa sobre los periodos de vacunación y se coordina el proceso, lo cual facilita el proceso y significa un ahorro de tiempo para los apoderados/as. Entre **personas migrantes, en comparación con los planes de vacunación de sus países de origen, se evalúa el programa chileno de forma muy positiva**.

Dentro del Programa Nacional de Inmunizaciones para la etapa escolar, **los refuerzos de la vacuna dTp (en 1° y 8° básico) son muy bien evaluadas, y se consideran parte del plan “histórico”, de larga data en el país, a diferencia de estas vacunas, las del VPH y de Covid-19 generan mayor resistencia por tratarse de vacunas “nuevas”, consideradas por algunas personas como “no probadas” o “experimentales”**. Algunos/as pocos/as apoderados/as mencionan también la vacuna de la Influenza, pero otorgándole una menor relevancia que las anteriores.

- **dTp (1° y 8° básico)**

La vacuna dTp genera pocos comentarios entre las personas entrevistadas, quienes se limitan a plantear que es parte del Plan Nacional de Vacunación desde hace mucho tiempo, y en este sentido se habla de una vacuna “con historia”, “de larga data”, lo cual se asocia a una mayor confianza y seguridad que en el caso de las vacunas “nuevas” (VPH y Covid). La gran mayoría de las personas entrevistadas dicen haberlas autorizado y no tener ninguna aprehensión respecto a ellas. La excepción son solo las personas que no administran ninguna vacuna a sus hijos/as.

- **VPH (4° y 5° básico)**

Al igual que en todas las vacunas, **hay quienes autorizan todas las vacunas, incluida la del VPH, sin informarse mayormente de qué se tratan**. Luego, hay quienes la autorizan refiriéndose a la importancia de prevenir el cáncer. También hay quienes la autorizan refiriéndose a la importancia de prevenir enfermedades de contagio sexual desde temprano, reconociendo la posibilidad del inicio sexual en la adolescencia.

Quienes expresan incertidumbre con respecto a la vacuna contra el VPH esgrimen dos principales argumentos para dudar de su efectividad. Por una parte, se trata de una vacuna “reciente” que, como tal, genera más desconfianza que aquellas de más larga data. Por otra parte, las personas entrevistadas expresan preocupación por los efectos secundarios de la vacuna. Este recelo se sustenta en la difusión de diversos casos a través de medios de comunicación masivos, los cuales supuestamente vinculan problemas de salud con la administración de esta vacuna. Debido a estas dudas y temores es que **algunos apoderados/as han pedido mayor información de expertos en la materia**, como en una escuela en la que pidieron que les hicieran una charla del tema. Y, también debido a estas dudas, es que **varios apoderados/as entrevistados no la autorizaron**. Otro motivo por el cual **no se autoriza la vacuna VPH deriva de imaginarios y prejuicios asociados a la vida sexual de adolescentes, concibiendo que las prácticas sexuales “promiscuas” son las causantes del contagio del virus**, y que mientras sus hijos/as no incurran en tales prácticas estarán protegidos/as del contagio.

- **Covid-19**

Como hemos visto en las etapas anteriores de vacunación, **la vacuna contra el Covid-19 genera diversas aprehensiones, en especial por tratarse de una vacuna que se desarrolló de forma muy rápida y de la cual aún no se conocerían sus efectos secundarios a mediano o largo plazo.**

*“Para mí, como le digo, es bueno. Es bueno el proceso de vacunación que hay, y sobre todo a mi parecer aquí en el país es harta la preocupación, yo veo la motivación que hay aquí para que le dan la facilidad de llevar como que el niño a la escuela y lo van a vacunar. O sea, como que tiene ese apoyo, esa ayuda, porque a veces para nosotros las mamás estamos con dificultades o por lo menos algunas no tenemos el conocimiento de que a los niños le toque esa vacuna o que para qué lo están vacunando o algo.” (Mujer, 36 años)*

### II.3.3. Emociones asociadas a la vacunación en escolares

La vacunación de escolares se siente como un proceso mucho más distante emocionalmente que la de lactantes y preescolares, debido a que en la gran mayoría de los casos los/as apoderados/as no están presentes cuando ocurre. Al preguntar por las emociones que genera la vacunación en esta etapa, varias personas contestan que “ninguna”. Quienes mencionan **emociones asociadas a la vacunación, reconocen las mismas de las etapas previas de vacunación: por una parte, tranquilidad de estar protegiendo a sus hijos/as, acompañada en algunos casos de nerviosismo o miedo por las reacciones que los niños/as puedan a tener a las vacunas en el momento mismo o a más largo plazo.** Las emociones positivas mencionadas son **seguridad, paz, tranquilidad y confianza.** También se menciona el **temor a que desarrollen alguna reacción alérgica, lo cual genera nerviosismo** en varios apoderados/as. Por otra parte, y al igual que para vacunas de lactantes y preescolares, se menciona **miedo a que las vacunas desencadenen condiciones autoinmunes o del espectro autista.**

*“En escolares no, en la etapa escolar ninguna emoción en particular. En algún momento... es que ya como que no me preocupo mucho con las vacunas. Antes sí estaba mucho más preocupado cuando era más chico. Sobre todo con la reacción, de estar atento si tenía fiebre, o si le dolía el brazo... a la sensación que podía tener con la vacuna, como que lo pasara mal o le doliera.” (Hombre, 40 años)*

### II.3.4. El proceso de vacunación de escolares

El proceso de vacunación en la etapa escolar es en la gran mayoría de los casos descrito como muy sencillo, pues solo requiere que los apoderados/as lo autoricen, para que sea realizado en las escuelas/colegios. Se caracteriza como un proceso simple, bueno, fácil y expedito.

- **Conocimiento e información sobre vacunas**

Hay consenso en todos los grupos entrevistados en plantear que con la **vacunación en la etapa escolar ocurre una especie de relajo, en que los apoderados/as traspasan responsabilidades a la escuela/colegio y se desligan de cierta forma del proceso de vacunación.** Reconocen, en muchos casos, estar menos informados y al tanto de las vacunas específicas que se administran que cuando sus hijos/as eran lactantes y preescolares. Esto ocurre, en opinión de apoderados/as, pues **ya no son ellos/as los responsables de tener que recordar los periodos de vacunación y de llevar a los niños/as a vacunarse,** lo cual implicaba una cercanía mucho mayor con todo el proceso. Es la escuela la que se encarga de recordar, enviar la información, pedir

la autorización y coordinar que se realice la vacunación en sus dependencias. A los apoderados/as se les envía una nota o comunicación, mediante la cual deben autorizar la vacunación.

En opinión de algunos apoderados/as, **la comunicación desde los colegios y solicitud de autorización es más estricta en las vacunas de 1° a 5° básico que en la de 8°, que varios/as apoderados no recuerdan.** En algunos casos, se menciona que la información enviada desde el colegio contiene los contactos de los CESFAM encargados de la vacunación en caso de tener dudas, lo cual se evalúa muy positivamente. La información recibida desde los colegios se refuerza en otros canales a través de los cuales los apoderados/as también se informan, como **redes sociales y campañas a través de televisión.**

Sobre la calidad y profundidad de la información que se recibe de parte del colegio, hay opiniones encontradas: mientras para algunos apoderados/as es clara y suficiente, otros consideran que se podría informar de mejor forma. **Quienes están satisfechos con el proceso de información describen que desde las escuelas/colegios envían información a través de comunicados impresos y de correo electrónico, que reciben y responden dudas respecto al proceso de vacunación, y que informan en detalle de posibles reacciones a la vacuna y cómo tratarlas.**

Quienes **no están completamente satisfechos con el proceso de información de parte de las escuelas, consideran que no es suficiente indicar qué vacuna se va a administrar y qué reacciones puede ocasionar; desearían que los comunicados detallaran los componentes de las vacunas, las enfermedades que previenen y por qué es importante prevenirlas.**

Quienes desean obtener mayor información sobre las vacunas, **complementan la información recibida desde la escuela consultando en forma directa a profesionales de salud en el sector público y privado, y/o mediante búsquedas en internet.**

La **mayoría de los apoderados/as expresa que las vacunas no son obligatorias, y que tienen el derecho a rechazar que se las administren a sus hijos/as.** Hay algunas personas entrevistadas que difieren, y que plantean que en su caso, los colegios han presentado las vacunas como obligatorias.

Entre quienes no han autorizado alguna vacuna, hay casos que relatan **que en los colegios no se respeta la “no autorización”, y puede ocurrir que vacunan a los niños/as a pesar de que los apoderados/as no lo hayan autorizado.** Debido a experiencias como las anteriores es que **algunos/as apoderados/as que no han autorizado cierta vacuna, deciden no mandar a los niños/as al colegio el día de la vacunación.**

- **Lugar de vacunación**

Con respecto al lugar de vacunación, la gran mayoría de las personas entrevistadas menciona que la vacunación ocurrió en las escuelas/colegio. **Durante los periodos en que los colegios estuvieron cerrados por la pandemia de Covid-19, algunos/as participantes mencionan que los colegios funcionaron como lugares de vacunación,** mientras otros/as describen que **los colegios coordinaban que la vacunación se realizara en centros de salud.** Hay otros casos en que los/as apoderados/as describen haber llevado a sus hijos/as a ser vacunados/as en centros de salud. Puede haber ocurrido pues sus hijos/as faltaron a clases o estaban enfermos/as el día de vacunación en la escuela. También se mencionan unos pocos casos en que los/as niños tenían miedo de ser vacunados en el colegio, o que sus apoderados temían que tuvieran reacciones adversas en el mismo colegio tras la vacunación, por lo cual prefirieron llevarlos a un centro de salud. Y por último se menciona el caso de niños que son educados en el hogar y no asisten a la escuela, a quienes sus apoderados también vacunan en centros de salud.

- **Cumplimiento de fechas de vacunación**

Los/as apoderados/as entrevistados/as mencionan que durante la etapa escolar les resulta muy fácil cumplir con el calendario de vacunación, debido a que no depende de ellos la gestión del proceso. Las excepciones

corresponden a los pocos casos en que la vacunación no se realizó en las escuelas (por los motivos mencionados anteriormente), casos en los cuales los/as apoderados/as deben llevar a sus hijos/as a ser vacunados. Hay algunos casos en que, por motivos de viajes, o por tratarse de migrantes recientemente llegados al país, no se ha cumplido con el calendario completo de vacunación escolar. En estas ocasiones, son los mismos colegios los que solicitan información a los apoderados.

- **Registro de vacunación**

Al preguntar por el registro de las vacunas, la mayoría de las personas entrevistadas menciona que hasta la etapa preescolar se contaba con el carnet (físico) de vacunación, pero que en la **etapa escolar las vacunas no quedan registradas en dicho carnet, sino que en un sistema en línea**. Varias personas mencionan lo que se aprecia en la última cita, que **a dicho sistema en línea puede acceder el personal de salud, pero no los/as apoderados/as en forma directa**, lo cual es criticado por varios/as entrevistados/as. Como forma de registro, algunos apoderados/as mencionan **guardar los comprobantes de vacunación que les envían desde el colegio**. Los testimonios sobre el sistema en línea se contradicen con algunas experiencias de personas migrantes que se lamentan de que no haya tal registro, y de que solo exista el carnet físico de vacunación. Otro problema descrito por personas migrantes se relaciona con la existencia de registros de vacunas paralelos asociados a diferentes documentos de identidad, que no se integran (por ejemplo, que algunas vacunas quedan registradas con el número de pasaporte de un niño, mientras otras con otros números de identificación provisorios).

Al igual que lo descrito para el caso de lactantes y preescolares, **en la edad escolar se dan casos en que a los niños/as se les han administrado vacunas en sus países de origen**. En estos casos, las personas entrevistadas describen que han podido convalidar y continuar con el calendario de vacunación en el país: primero asistiendo a un centro de salud donde convalidan las vacunas y administran las que faltan, y luego continuando con el calendario en los colegios, junto con la población local.

*“Tengo el carnet de vacunación de ellos de cuando yo los llevaba. Y ahora [etapa escolar], lo que pasa es que todo el sistema de vacunatorio, yo entendí que está en una red, no sé cómo, como un registro civil, no tengo idea qué red es, me imagino que de salud, donde ellos están registrados con todas sus vacunas, pero aparte yo igual tengo ese carnet rosado o celeste con todas sus vacunas timbradas de cuando yo los llevaba a vacunarse.” (Mujer, 48 años)*

*“O sea, yo justo ahora estuve buscando para una colega que necesitaba el registro de las vacunas de sus hijos y está fuera del país. Y el registro existe, pero es un problema conseguirlo, no es fácil, y eso me parece un problema garrafal, porque, o sea, es un derecho tener acceso al propio registro de vacunas. Genera más dependencia al sistema, en realidad. O sea, es tu información, es todo eso. Y uno lo ve en otros países en Europa, donde la gente solamente en el celular puede buscar su ficha clínica, sus exámenes clínicos, sus vacunas, sus carnets.” (Mujer, 41 años)*

### II.3.5. Barreras, facilitadores y recomendaciones para la vacunación de escolares

#### BARRERAS

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Problemas relacionados a la información respecto a las vacunas:</b> insuficiente, inadecuado proceso de consentimiento.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Temor a efectos adversos inmediatos y a largo plazo:</b> especial temor cuando se trata de las vacunas VPH y especialmente de Covid debido a que se trata de vacunas más “nuevas”.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Rechazo a vacunas</b> por ciertas “creencias”, por razones culturales o religiosas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Barreras en población migrante:</b> percepción de que no pueden acceder a vacunación en caso de no contar con un RUT provisorio; problemas de comprensión de la información cuando hay barreras de idioma de por medio; problemas para comprender la información entregada por el personal de salud por la forma de pronunciar el idioma y los conceptos que se utilizan; en Chile se utilizan abreviaciones y denominaciones de las vacunas que pueden diferir de las de sus países de origen, como el caso de la vacuna VPH; malos tratos y discriminación vivida por personas migrantes en la atención de salud; barrera para la adherencia al plan de vacunación se relaciona con la existencia de registros paralelos en población migrante.</li> </ul>

FACILITADORES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Acceso oportuno y completo a información desde el sistema escolar,</b> que permita un tiempo para hacer consultas y despejar dudas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Vacunación gratuita gestionada y realizada en las escuelas.</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Proceso de autorización de apoderados/as sencillo.</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Personal de salud calificado y preparado para trabajar con niños/as.</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Apoyo de escuelas para vacunación de niños con diversidad funcional:</b> se valora que en las escuelas estén preparados para sus necesidades y se cuente con procedimientos específicos para su vacunación, como la posibilidad de que los apoderados/as estén presentes.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Facilitadores en población migrante:</b> acceso a la vacunación aunque no se cuente con documentos provisorios; apoyo municipal; además de la información que se recibe de las escuelas, en sus comunas de residencia (todas urbanas, en las tres regiones incluidas en el estudio) hay campañas de información promovidas por los centros de salud que facilitan el acceso a los procesos de vacunación. Se mencionan carpas y stands de información/vacunación, visitas informativas casa a casa, además de recordatorios de vacunación vía email desde el sector salud.</li> </ul>

RECOMENDACIONES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fortalecer calidad y acceso a información,</b> mayor detalle de los componentes de las vacunas, de las enfermedades (o cepas de enfermedades) que previenen, estudios que avalen su eficacia y efectividad, la procedencia de las vacunas y la eficacia de vacunas de distintos laboratorios.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Información dirigida no solo a los apoderados/as, sino también a los niños/as.</b></li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Concientizar</b> sobre la gravedad de las enfermedades que las vacunas previenen, y despejar los mitos negativos sobre vacunas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Entregar información</b> sobre los argumentos que circulan tanto para avalar y cuestionar las vacunas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Entrega de información desde colegios</b> no solo en forma de comunicaciones escritas, sino también en reuniones presenciales.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Potenciar</b> formas de comunicación con apoderados/as menos impositivas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Diversificar canales y dispositivos de entrega de información.</b> Entrega de información de manera didáctica, ejemplo, videos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Involucrar más a apoderados/as en proceso de vacunación</b>, y que puedan asistir a los colegios en caso necesario.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mejorar sistema de registro en línea</b>, registrar vacunación escolar en CESFAM.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Recomendaciones para población migrante:</b> Caso de personas migrantes que cuentan con registros de vacunas asociados a diferentes documentos de identidad, se recomienda unificar dicha información para que puedan continuar con su plan de vacunación sin problemas; mayor capacitación al personal de salud en el conocimiento de los derechos de dicha población en materia de salud; fortalecimiento de estrategias de información para la población migrante, en especial para quienes han ingresado recientemente al país, sobre sus derechos en materia de acceso al sistema de salud y al Plan Nacional de vacunación.</li> </ul>

## II.4. Vacunas en adultos mayores

### II.4.1. Percepciones de las vacunas en adultos mayores

En el grupo entrevistado de **adultos mayores, de todas las regiones y nacionalidades, hay una gran adherencia a las vacunas, de la mano de un menor cuestionamiento de las mismas que en los grupos de menor edad.** Se menciona que son beneficiosas y que proporcionan protección frente a enfermedades. En varios testimonios, la **confianza y adherencia a las vacunas es justificada desde la propia experiencia de vida, dado que cuando niños/as vivieron en una época en que diversas enfermedades causaban grandes estragos en la población.** Por otra parte, están quienes **declaran tener reticencias frente a las vacunas, siendo el principal motivo el temor a posibles reacciones adversas.** Si bien hemos visto que esto también se menciona en grupos de personas más jóvenes, **entre adultos mayores este temor es reforzado por la cantidad de vacunas y dosis que pueden ser administradas en la misma temporada o en el mismo día.** En varios casos relatan cómo les han administrado dos vacunas distintas al mismo tiempo -neumocócica, influenza y/o Covid-19-, o les han sugerido ponerse varias dosis de Covid-19 en la misma instancia.

La **superposición de otras vacunas con la del Covid-19 genera especial desconfianza, dadas todas las dudas que genera esta última por ser una vacuna nueva.** Por ello, son muchas las personas entrevistadas que deciden ponerse algunas vacunas o algunas dosis de las mismas. La incertidumbre o desconfianza que produce la cantidad de vacunas y/o de dosis es más marcada entre personas migrantes que chilenas. También se identifica la **percepción de que en personas que tienen enfermedades de base, las vacunas pueden tener efectos adversos agravados.** Si bien esto es mencionado por personas chilenas y migrantes, es más frecuente entre las últimas.

En el grupo entrevistado de adultos mayores, si bien la adherencia personal a la vacunación es alta, se identifica la **percepción de que en la población más joven habría un aumento de personas que dudan de los procesos de vacunación**, lo cual es mencionado transversalmente en los distintos perfiles entrevistados. También se menciona en varias entrevistas, de las tres regiones incluidas en el estudio, la **percepción de un aumento de rechazo a las vacunas en personas de religión evangélica**. De los/as adultos mayores entrevistados, hay **tres casos que, teniendo conocimiento del plan de vacunación de adultos mayores, han rechazado su administración, por diferentes motivos**.

*“Yo como partí diciendo creo que las vacunas son una protección a la salud. No, no me doy el trabajo de cuestionar el proceso, o sea la aplicación de la vacuna. Yo digo que si hay gente experta, médicos que han estudiado y que hacen eso en beneficio de la salud pública, yo creo que por eso voy y me la pongo. No, no cuestiono que sea una cosa que me vaya a hacer daño.” (Mujer, 69 años)*

#### II.4.2. Evaluación del Programa Nacional de Inmunizaciones en adultos mayores

La **gran mayoría de las personas entrevistadas considera que Chile tiene un muy buen plan de vacunación en general, y también en específico para el grupo de mayores de 65 años**. Hay quienes no tienen opinión sobre el plan de vacunación de adultos mayores debido a que dicen no conocerlo, o simplemente vacunarse cuando les dicen que hay que hacerlo, sin haberse informado mayormente ni poder opinar sobre si es adecuado o no.

Al preguntar por las vacunas que se conocen para adultos mayores, la vacuna que más se menciona es la de la influenza, seguida por la del Covid-19, y en menor medida la neumocócica. Respecto a las dos primeras, se considera que ha habido muchas campañas e información en medios de comunicación masivos, sobre todo televisión y radio, a diferencia de la neumocócica, de las cuales algunas personas no habían oído hablar.

A continuación se presentan percepciones asociadas a estas tres vacunas en el grupo de adultos/as mayores.

- **Influenza:** La **vacuna de la Influenza es la que más mención tiene entre las personas adultas mayores entrevistadas**, quienes manifiestan que se trata de una vacuna “muy conocida” y que ha contado con muchas campañas que promueven su administración. Si bien la **mayoría de las personas entrevistadas conocen la vacuna y se la han puesto alguna vez, hay también quienes prefieren no hacerlo debido a los síntomas que puede producir o que les ha producido en el pasado**, o debido a que consideran que la enfermedad que previene no sería muy grave.
- **Covid-19:** Con respecto a la vacunación Covid-19, hay ideas contradictorias, como hemos visto en los otros grupos etarios entrevistados. Se trata de la vacuna que más reacciones produce, en un amplio rango de posiciones. **Por una parte, genera seguridad de estar previniendo una enfermedad que puede ser mortal. Luego, están las personas que expresan que se han colocado algunas dosis, pero no todas las recomendadas, debido a los efectos adversos que han tenido con dosis anteriores -dolor y abscesos en los brazos, fatiga- o por el temor de poder sentir efectos adversos**. Entre estas personas, varias comentan que en su grupo de pares esto sucede con frecuencia. Por otra parte, como hemos visto anteriormente, **se menciona que la vacuna Covid fue desarrollada de forma muy rápida, lo cual genera inseguridad por posibles efectos secundarios que aún no se han visto**.
- **Neumocócica:** Como hemos visto, las vacunas que previenen de la influenza y del Covid son conocidas transversalmente por el grupo de adultos mayores entrevistado, sin embargo, este no es el caso de la vacuna neumocócica. **Las personas que adhieren al plan completo de vacunación la mencionan y conocen**. También se identifican varios casos en los cuales, si bien la conocen y/o se la han colocado, **no saben exactamente cómo se llama o qué previene**. Varias personas entrevistadas

mencionan haberse enterado de la existencia de esta vacuna al acudir a vacunarse contra la influenza o el Covid, pero sin haber tenido información en forma previa. Y, por otra parte, hay varias personas, en todos los perfiles entrevistados de adultos mayores, y en especial en personas migrantes, que declaran no conocer la vacuna neumocócica, y estar enterándose de su existencia durante la misma entrevista. Se reporta una falta de campañas específicas para esta vacuna, y al mismo tiempo, una inadecuada entrega de información de parte del personal de salud cuando las personas acuden a vacunarse contra la influenza o Covid pues estas personas sí se han colocado otra(s) vacuna desde cumplidos los 65 años.

*“Uno de repente escucha que alguien tuvo una neumonitis, o sea, yo he visto personas, una amiga incluso que estuvo muy grave el año pasado. La pasó muy mal y le preguntaron si se había puesto la vacuna, pero no, ella dijo que no, que nunca, que no la conocía. Entonces yo creo que la experiencia o la malas experiencias que han tenido, la hacen ir a vacunarse. Pero yo pienso de que hay mucha persona que no conoce o como que no creen mucho de esa vacuna [neumocócica]. La de la influenza está más metida en la mente las personas y quizá la del COVID también, pero la de neumonía como que no está muy metida aquí.” (Mujer, 66 años)*

#### II.4.3. Emociones asociadas a la vacunación en adultos mayores

Al preguntar por emociones asociadas a la vacunación, las personas entrevistadas se refieren principalmente a la **satisfacción, tranquilidad y confianza de sentirse protegidos/as frente a enfermedades**. Además de estas emociones positivas, **hay quienes mencionan temor o aprensión por los posibles efectos de las vacunas**, y por la cantidad de vacunas que se administran, como mencionamos anteriormente.

*“Me siento protegida, las experiencias que he tenido han sido buenas con las vacunas. He sentido más protección con mi salud, como te digo me resfrió casi nada y si me da un resfriado, cuando fui al sur estaba resfriada, no decaigo y me siento protegida.” (Mujer, 70 años)*

#### II.4.4. El proceso de vacunación de adultos mayores

La evaluación del **proceso de vacunación en el caso de adultos mayores depende del contexto en que estén viviendo y las redes de apoyo con que cuenten**. Los casos son muy variados, mediados por factores como su edad, con quién(es) y dónde vivan, si son o no autovalentes, si cuentan o no con ayuda de terceros, y si están o no en conocimiento del plan de vacunación. En este sentido, **los/as adultos mayores más “jóvenes” de la muestra en varios casos son autovalentes y pueden ir por su cuenta a vacunarse**, incluso hay quienes todavía están a cargo de la vacunación de sus propios padres/madres. Mientras en otros casos, sobre todo cuando se trata de **las personas mayores dentro de esta muestra, son llevados por algún familiar a vacunarse**, y son estas terceras personas quienes se encargan de informarse y estar al día con el calendario de vacunación. Los procesos más sencillos descritos corresponden a casos en que viven en residencias de adultos mayores, y la administración de las vacunas se realiza en los mismos recintos. Se reportan varios casos en que se les da aviso del proceso de vacunación pero sin entregar mayor explicación de lo que se **trataba**. En caso de solicitar más información, en el primer caso explica que lo hacen en forma personalizada y satisfactoria, mientras en el segundo no les dan el grado de información que les deje conformes. Por último, si bien no hay casos directamente entrevistados, **se describen casos conocidos de adultos mayores que viven por su cuenta, que no cuentan con redes de apoyo y que no están en condiciones de acudir a los centros de vacunación**.

Con muy contadas excepciones en que ha habido algo de espera o algún problema de trato, **las experiencias de vacunación son descritas como sencillas, teniendo prioridad en la atención por tratarse de adultos mayores, y con muy buena atención.** La mayoría de las **personas migrantes entrevistadas describen una muy buena atención (con dos excepciones), y en varios casos expresan su sorpresa de haber sido atendidos sin ninguna diferencia a la población nacional.**

#### II.4.5. Conocimiento e información sobre vacunas

Al igual que lo identificado en otros grupos de edad, hay una amplia gama de grados de conocimiento sobre las vacunas para la tercera edad, desde quienes no las identifican ni distinguen (solo sabe que hay vacunas), hasta quienes conocen el Plan Nacional con gran detalle. En varios casos, si bien se han colocado vacunas, **no se informan mayormente de qué se trata cada una.**

Esto **ocurre más frecuentemente entre quienes son vacunados en residencias de adultos mayores o en los casos en que algún familiar está a cargo de su vacunación,** situaciones en las cuales no necesitan estar informados. Y también en casos en que simplemente no lo recuerdan. **La mayoría de los casos maneja cierta información general y va siguiendo las recomendaciones de vacunación según las campañas y recomendaciones emanadas desde el sector salud.**

Quienes manifiestan estar informados de las vacunas, **acceden a la información principalmente a través de campañas comunicacionales que se difunden en televisión y radio, que son los medios más seguidos por este grupo etario.** También se menciona **internet y redes sociales, y las mismas farmacias** como puntos de difusión de campañas e información sobre vacunas. Como otro canal de información, también se mencionan **los mismos consultorios de salud,** donde les informan de las vacunas cuando acuden a controles de salud. En el caso de personas afiliadas a salud privada, se mencionan también **correos electrónicos de las Isapre, informando y recordando periodos de vacunación.**

En este grupo de edad, hay una serie de entrevistados/as que mencionan que **desde la pandemia de Covid, ha habido una mayor difusión y discusión pública sobre la importancia de la vacunación, lo cual habría aumentado la adherencia a las vacunas en general.** Esto se considera especialmente relevante para adultos mayores, quienes habrían tomado conciencia de la gravedad con que se pueden manifestar ciertas enfermedades a su edad.

#### II.4.6. Barreras, facilitadores y recomendaciones para la vacunación de adultos mayores

BARRERAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Poca difusión y bajo conocimiento</b> de la vacuna neumocócica.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Temor a efectos adversos</b> de vacunas y a la administración de muchas vacunas en cortos periodos de tiempo.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Condiciones de salud que se perciben como contraproducentes</b> con la administración de vacunas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Problemas de movilidad o salud</b> que impidan trasladarse a vacunatorios.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Barreras asociadas a condiciones de vulnerabilidad social.</b></li> </ul>

- **Barreras en población migrante:** percepción de que sin el RUT provisorio no se puede acceder a prestaciones de salud en general ni a la vacunación; discriminación y malos tratos; circula la idea de que la saturación del sistema público de salud es por “culpa” de la población migrante.

#### FACILITADORES

- **Centros de vacunación accesibles.**
- **Buena atención,** con prioridad para adultos mayores.
- **Buenas campañas de vacunación.**
- **Facilitadores en población migrante:** vacunas gratuitas, disponibles, sin restricciones por situación migratoria, buen trato; atención de salud y la vacunación sin el requisito de contar con RUT provisorio; buena atención recibida, sin haber observado diferencias con la población nacional.

#### RECOMENDACIONES

- **Fortalecer calidad y acceso a información:** fortalecer educación desde jóvenes en beneficios de las vacunas; entregar información más completa y profunda sobre vacunas, no solo dar avisos de los periodos de vacunación; Abordar los mitos negativos que circulan en torno a las vacunas; Mayor difusión e información respecto a vacuna neumocócica; Reforzar información sobre vacunas en los medios de comunicación y espacios comerciales a los que los adultos mayores acceden.
- **Realizar seguimiento** a personas mayores que no se han vacunado.
- **Fortalecer vacunación a domicilio** para personas que no pueden acudir a los centros de salud.
- **Población migrante:** fortalecer las estrategias de información sobre los procesos de vacunación, con énfasis en quienes han ingresado recientemente al país; mejorar el trato que reciben las personas migrantes, quienes pueden vivir experiencias de discriminación o maltrato.

### III. Vacuna covid-19

#### III.1. Percepciones de la vacuna Covid-19: de la adherencia al rechazo

##### III.1.1 Adherencia a la vacunación Covid-19

Si bien hay algunas personas que confían absolutamente en las vacunas de Covid-19 y no expresan dudas en torno a ellas, estos casos son mucho menos frecuentes que en las vacunas de larga data. Son pocos los casos en que la seguridad y confianza de los beneficios de la vacuna aparecen mencionados de forma única, sin agregar elementos que puedan poner en duda estos atributos. Por una parte, y como se ha visto para el caso de todas las vacunas anteriores, **hay quienes adhieren a todas las vacunas, manifestando una gran confianza en los avances científicos** que han llevado a desarrollarlas y en las recomendaciones sanitarias que de ahí emanan. Estas personas perciben que **la vacuna Covid-19 proporcionó protección y salvó la vida de muchas personas.**

En el caso de la pandemia Covid-19, la adherencia a la vacunación estuvo además fuertemente motivada por el temor a la muerte, dada la alta mortalidad que se vio al inicio de la pandemia, de la mano de una vaga y escasa información sobre sus formas de contagio y, por tanto, de sus formas de prevención. En este sentido, en el caso de la pandemia Covid-19, los estragos en la vida de la población fueron tantos que **“había que pararlo de alguna manera”, de la forma más rápida posible**. Relacionado con lo anterior, aparece la mención a la **responsabilidad social de proteger a la propia familia, comunidad y población en general** de un virus que tenía una alta mortalidad asociada y que estaba causando serios estragos en la vida cotidiana. **Esto es mencionado especialmente por quienes tienen contacto estrecho con personas de grupos de mayor vulnerabilidad**, que podrían contagiarlos.

Por otra parte, hay una serie de razones para adherir a la vacunación que son de orden más pragmático, por exigencias del “sistema” para poder seguir participando de la vida laboral y/o social. En este sentido, son muchas las personas que declaran haberse vacunado por **“obligación”, para poder contar con el pase de movilidad**, a pesar de tener dudas al respecto, debido a que era un requisito en sus lugares de trabajo y/o para poder acceder a muchos lugares públicos. **En este sentido, entre varias personas entrevistadas, la adherencia disminuyó cuando la vacunación dejó de ser requisito para obtener el pase de movilidad**. Si bien esta vacunación por **“obligación”** es mencionada en todos los grupos etarios, aparece más frecuentemente en los testimonios de personas jóvenes. De la mano de lo anterior, la vacunación era requisito para viajar entre regiones y fuera del país, lo que también fue mencionado por varias personas entrevistadas, especialmente migrantes, como motivo para haberse vacunado.

*“Yo creo que hay muchas vacunas, pero creo que esa vacuna les salvó la vida a muchos, si no hubiera habido vacunas yo creo que este país no hubiera quedado con personas vivas, yo creo.” (Hombre, 42 años)*

### III.1.2. Incertidumbre y rechazo de la vacunación Covid-19

Como ya hemos mencionado, de entre todas las vacunas del Programa Nacional de Inmunizaciones, la del Covid-19 es la que genera más aprehensiones. **Se trata de una vacuna que difiere de las otras: en el imaginario de muchas de las personas entrevistadas, las diferencias derivan de que se trata de una enfermedad nueva cuyo origen no es claro, y para la cual se desarrollaron vacunas en un periodo muy breve de tiempo**. Esta **“rapidez”** lleva a dudar de la seguridad y efectividad de estas vacunas, de la mano de una variedad de teorías conspirativas que ponen en duda los objetivos de las campañas de vacunación masiva **que se han dado desde el inicio de la pandemia**. Las dudas que todo esto ha generado, como planteamos en el primer capítulo de este informe, han incidido negativamente en la adherencia a la vacunación no solo de Covid-19, sino de otras vacunas, de alguna forma **“contaminando”** la idea de seguridad y efectividad de las vacunas en general.

Dada la importancia de comprender estos procesos, en este capítulo nos detenemos en profundizar en las dimensiones por las cuales las personas dudan de las vacunas Covid-19. Como hemos visto en los capítulos precedentes, los motivos de duda pueden traducirse en el retraso de la administración de las vacunas, en la administración de algunas dosis, o en su rechazo. Cabe mencionar que el retraso en la administración de la vacuna fue mencionado por varias personas en el periodo durante el cual se administró la primera y/o segunda dosis, habiendo esperado más allá de los plazos recomendados por el temor a posibles efectos adversos.

#### III.1.2.1. Vacuna muy rápida, experimental

Una idea fuerza que se repite con frecuencia es que se trata de **vacunas desarrolladas de manera muy rápida, que por tanto no tuvieron el tiempo de cumplir con todas las etapas de prueba que las vacunas “históricas” tuvieron**. Por lo mismo, se sostiene que no hubo tiempo de estudiar qué efectos secundarios pueda ocasionar. **La vacunación Covid-19 para algunos sería “un experimento”, pues todavía no habría cumplido su periodo de prueba, idea fuerza que se repite en muchos testimonios**. Esto genera fuertes aprehensiones, debido a que las personas serían los “conejiillos de indias” en las cuales se está probando la efectividad de la vacuna, sin tener conocimiento certero sobre sus efectos secundarios. En esta línea, **varias personas mencionan dudas respecto a la administración de vacunas basadas en ARN mensajero, opinando que no habría suficiente evidencia para su uso**.

### III.1.2.2. Posibles efectos adversos o secundarios de la vacuna Covid

**El temor a efectos adversos de la vacuna Covid-19 es el principal factor que lleva a dudar de ella**. Como revisamos en los capítulos de cada etapa de vacunación, esta aprehensión se da en todos los grupos etarios e incluye una gran variedad de posibles reacciones y consecuencias. Si bien se presenta en todas las edades, **es en la vacunación de lactantes y de preescolares donde aparece con más fuerza**. En el otro extremo del ciclo vital, **entre adultos mayores, los temores relacionados a la vacuna Covid-19 se relacionan con las reacciones inmediatas de la vacunación, debido a una percepción bastante generalizada de que puede ocasionar fuertes malestares**, basada en experiencias de personas conocidas o de las propias experiencias con dosis anteriores. Y también, como vimos en el capítulo correspondiente, se menciona el **temor a los efectos de las vacunas acumuladas**, cuando la de Covid-19 se administra en periodos cercanos o al mismo tiempo con la de la Influenza o neumocócica. Pero, **más que las reacciones inmediatas, en todos los grupos etarios los mayores temores vinculados a la vacuna Covid-19 hablan de malestares o padecimientos a mediano y largo plazo**.

Una idea que se repite en todos los perfiles de personas entrevistadas, es que **tras la vacunación, las personas quedarían en “peor” estado de salud que antes**, con malestares crónicos, como dolor de cabeza o de cuerpo, resfrío constante, cansancio o fatiga; o que **empeora condiciones previas de salud como las alergias**. Los ejemplos descritos pueden aludir a terceras personas de redes conocidas, a casos vistos en medios de comunicación, o a la propia experiencia con las primeras dosis de la vacuna. Si bien entre algunos/as entrevistados esto no impacta en la adherencia a la vacunación, en otros casos lleva a atrasar los periodos recomendados de vacunación, a no continuar con todas las dosis, o a rechazarla por completo.

Cuando se hace referencia a problemas de salud o enfermedades que se pueden producir tras la vacunación, se mencionan principalmente las siguientes: **síndrome de Guillain-Barré, trombosis, problemas y accidentes cardiovasculares**. Además, varias personas entrevistadas establecen una relación entre la vacuna Covid-19 y **alteraciones en el ciclo menstrual y en el ciclo reproductivo femenino**. Hay quienes relatan que los ciclos menstruales se les alteraron tras la vacunación, y quienes temen que pueda tener efectos adversos en la fertilidad a futuro. También se menciona que **las vacunas ocasionarían pérdidas gestacionales y malformaciones en bebés, se describen historias de personas que convulsionaron, que quedaron con parálisis de diversos tipos y gravedad, y de personas que murieron tras la vacunación**. Estas historias más extremas, en la mayoría de los casos, son reportadas por personas que no cuentan con estudios superiores, tanto chilenas como migrantes.

### III.1.2.3. Preferencia por lo “natural”

En el caso de la **vacuna Covid-19, hay más personas entrevistadas que para el resto de las vacunas, que prefieren recurrir a alternativas “naturales” y evitar la vacunación**. Si bien vimos que la adherencia a estilos de vida “naturales” y/o a sistemas médicos diferentes a la biomedicina incide en todas las etapas de vacunación, se hace mucho más marcada en el caso del Covid-19. Es decir, personas que declaran haberse

puesto todas o algunas de las otras vacunas del Programa Nacional de Inmunizaciones, optan por alternativas “naturales” solo, o principalmente, en el caso del Covid-19.

Por una parte, hay varias personas que plantean que **prefieren confiar en o fortalecer su sistema inmunológico como forma de afrontar el Covid-19**, evitando vacunarse. Algunos/as plantean que es recomendable enfermarse de Covid-19 con el fin de crear anticuerpos contra el virus. Hay quienes incluso se prepararon físicamente para fortalecer el organismo y poder enfrentar el virus sin vacunarse. En varios de estos testimonios, que corresponden a personas que cuentan con estudios universitarios, se describe la adherencia a estilos de vida o sistemas médicos considerados “alternativos”, como elección para seguir una vida que consideran más saludable y natural. Cuando se trata de personas de niveles educativos más bajos que adhieren a lo “natural”, en la gran mayoría de los casos se apela a la confianza en alguna tradición cultural heredada y familiar de vida “natural” y/o rural.

#### III.1.2.4. Rechazo a la vacunación como “protesta al sistema”

En un orden diferente de motivos para rechazar la vacunación, en el caso del Covid-19 hay una serie de personas, en su gran mayoría jóvenes (menores de 30 años), que declaran haber **rechazado la vacunación como forma de “protesta” a una respuesta gubernamental en extremo coercitiva**. Estas personas plantean que lo que se buscó fue el control de la población más que su cuidado, y su forma de protesta es no vacunándose.

#### III.1.2.5. Teorías conspirativas

Entre las personas entrevistadas, hay muchas **menciones a teorías conspirativas que se cuestionan los orígenes del Covid-19, poniendo en duda su origen “natural” y planteando que se trata de un virus creado artificialmente con fines políticos, económicos, y de control de la población en distintas dimensiones. O, que si bien podría tratarse de un virus “natural”, fue luego utilizado con estos fines de control de la población.** En este sentido, la pandemia habría sido una manipulación. **Estas dudas se resumen en el concepto de “plandemia”, que fue utilizado por varias personas entrevistadas. Esta idea de una “plandemia” alude a que la pandemia sería una conspiración de la industria farmacéutica, controlada por los grandes poderes económicos, para obtener beneficio económico y a la vez controlar a la población.** Como se aprecia en los resultados de algunas entrevista, las **dimensiones principales de la “plandemia” serían las siguientes: se trataría de un virus generado artificialmente, que no es tan letal como se mostró en un inicio; habría sido creado y es utilizado con fines económicos, siendo un “negocio de las farmacéuticas”; y que tiene fines de control genético.** Si bien son muchas las personas que no adhieren a estas ideas, reconocen que han sido ampliamente difundidas y que les han instalado dudas que antes no tenían.

Es importante mencionar que hay personas de todos los grupos incluidos en el estudio que adhieren a las ideas conspirativas o “conspiranoicas”, como las llaman algunos/as entrevistados/as. Si bien se identifica una mayor mención a estas ideas en los segmentos que cuentan con menores niveles educativos de la muestra, también se encuentra presente en los discursos de personas de alto nivel educativo y/o socioeconómico. Entre estas últimas, como vimos en el primer capítulo de este informe, se dan mayores argumentos para avalar la adherencia a estas ideas, mencionando en ocasiones a autores/as de diversas disciplinas o nombres de científicos o médicos que han planteado dudas frente a la pandemia y al proceso de vacunación; mientras que entre quienes cuentan con menores niveles educativos se dan menciones a la conspiración por lo general más abstractas. Según el “tipo” de idea conspirativa, esto se comporta de diversas maneras, como se detalla a continuación:

- **El Covid-19 no existe:** Una primera idea que se menciona es que el Covid-19 no existiría, idea que muchas personas entrevistadas han escuchado y a la que algunas adhieren. Entre quienes adhieren

a esta idea, hay algunas personas que plantean que **no se trataría de un virus nuevo sino de virus que ya circulaban en la población, mientras otras consideran que las muertes supuestamente ocurridas por Covid-19, en realidad ocurrían por otras enfermedades.** En otros testimonios, esta última idea toma la forma de un “montaje”, en el cual intubaban a personas que padecían de otras enfermedades, que luego morían como consecuencia de no haber recibido el tratamiento adecuado para dichos padecimientos, o como producto de la intubación. O, incluso, que se usaban muñecos para los montajes de muertes por Covid. Esta idea de “montaje” se relaciona con la percepción de varias personas entrevistadas de que **se trató de una manipulación mediática para atemorizar y manipular a la población.**

- **El Covid-19 fue creado artificialmente:** Para otras personas, el Covid-19 sí existe pero fue creado artificialmente con fines de beneficio económico, o de control de la población en los sentidos que se desarrollan más abajo.
- **La vacuna es un “negocio”:** Una idea fuerza que se repite entre las ideas conspirativas, es la de los fines económicos tras la pandemia y la vacunación. **Tanto en las versiones que plantean que el virus fue creado artificialmente, o en aquellas en que se trata de un virus que surgió de forma “natural”, hay quienes plantean que se creó/utilizó para el beneficio económico de grupos de poder y/o de la industria farmacéutica.** En algunas interpretaciones de esta idea, **no es que la vacuna en sí haya sido creada con la intención de beneficio económico, pero en torno a ella se ha creado un “mercado de vacunas”, es decir, ha sido manipulada políticamente con fines económicos.**
- **El Covid-19 y/o la vacuna se utilizan para reducir la población:** Otra versión de las teorías conspirativas plantea que el Covid-19 y/o las vacunas fueron desarrollados para producir la muerte de parte de la población. Ello, para “reducir”, “bajar”, “limpiar” la población. La “reducción de la población”, operaría especialmente mediante la eliminación de grupos que no aportan económicamente a la sociedad, como adultos mayores o personas enfermas.
- **La vacuna Covid-19 es para el control o manipulación genética:** Por otra parte, hay quienes han escuchado o adhieren a la idea de que **mediante la vacuna se insertan elementos o componentes que permitirían localizarnos, tener información de nuestro ADN, y/o producir modificaciones genéticas.** Las variantes son muchas, mencionando que se insertan: “elementos”, “agentes activos”, “chips”, “microchips”, “algo magnético”, con el fin de conocer nuestras actividades, espiarnos, acceder a nuestro ADN y potencialmente modificarlo.
- **El Covid-19 y la vacuna son mecanismos de control a partir del miedo:** Una idea se superpone con las anteriores-vacuna como negocio, para reducir a la población y para el control genético-, plantea que **tanto la pandemia como la vacuna habrían sido desarrolladas y utilizadas por los grandes grupos económicos del mundo para atemorizar a la población y poder mantenerla controlada desde el miedo. Y, para luego entregar la solución a través de la vacuna, que iba a ser masivamente aceptada** debido al miedo ya instalado. Los fines de la vacuna pueden ser los mencionados anteriormente: de obtener beneficio económico, de causar enfermedades y/o muerte, o de manipular genéticamente a la población. Esta versión, que superpone y entrelaza las dimensiones conspirativas ya mencionadas, es desarrollada principal-aunque no exclusivamente- por personas jóvenes (menores de 35 años) de alto nivel educativos (con estudios universitarios). En varios de estos relatos, se plantea que las vacunas causarían enfermedades graves, y se hace mención a científicos que han sido perseguidos o hasta asesinados por querer mostrar la “verdad” de lo que estaba sucediendo. Algunas personas utilizan el mismo argumento del temor, **para plantear que el**

Covid-19 fue utilizado por el gobierno chileno para controlar el “estallido social” iniciado el 2019. De este modo, la forma en que se manejó la pandemia fue una “manipulación” para atemorizar en extremo a la población y mantenerla controlada.

*“Las vacunas, entiendo yo, tienen como un periodo de certificación. O sea que tienen un periodo de tiempo necesario para evaluarse y aprobarse, ¿cierto?, que entiendo son varios años. Entonces lo que se hizo fue implementar una vacuna que no había tenido todavía el estudio completo. Entonces como medida, este plan de vacunación que se implementó en Chile, sí corrió un riesgo importante, porque se desconocía o más bien no se había culminado el proceso para que esa vacuna hubiera estado en regla, científicamente hablando.” (Hombre, 25 años).*

### III.1.3. Motivos de disminución de adherencia

Muchas de las personas entrevistadas declaran haberse colocado las primeras dosis de la vacuna Covid-19, y no haberlo hecho con las últimas dosis recomendadas. Esto obedece a diversos factores interrelacionados: por una parte, y en relación a la temática recién desarrollada en torno al temor a sus efectos adversos, **al avanzar los programas de vacunación, ha ido creciendo la percepción de que tendría efectos adversos en la salud, que se han ido manifestando en la población a través de los últimos años.** Si bien muchas de las personas entrevistadas se pusieron las primeras dosis de la vacuna en el contexto del *peak* de la pandemia, **ha ido cambiando la percepción sobre la importancia de vacunarse.** Por una parte, **diversas personas declaran que con las primeras dos o hasta tres dosis sería “suficiente”.** La idea de que dos o tres dosis serían “suficientes” se relaciona con la percepción de que **la enfermedad ha ido mutando a variantes más suaves.** Ello, de la mano con **la idea de que las primeras vacunas crean los anticuerpos necesarios para que la enfermedad se manifieste de forma más suave.** Así, las primeras **dos o tres dosis serían “suficientes”, y las siguientes serían “excesivas para el cuerpo”.** Todo lo anterior, además, en el marco de la percepción de que **la pandemia se ha ido “controlando”, ha ido “desapareciendo”, que “ya no es tema”.**

Por otra parte, una **razón de otro orden para no completar todas las dosis recomendadas deriva de la no disponibilidad de vacunas del mismo laboratorio de las dosis previas.** La falta de certeza sobre la disponibilidad de la misma vacuna en las siguientes dosis fue un motivo no solo para no continuar con el esquema de vacunación Covid, sino también para rechazarlo por completo.

En **población migrante**, aparece un motivo específico por el cual algunas personas no completan el esquema de vacunación Covid. Se trata de **problemas administrativos para convalidar las dosis que fueron administradas en países diferentes a Chile.** Si bien hay personas que no tuvieron este problema, varias sí lo reportan, resultando el proceso tan largo y complejo que desistieron de continuar con las siguientes vacunas.

*“Yo he visto que después a pasar del tiempo la gente decía: ‘Yo no me voy a vacunar más’. De hecho, tengo compañeros que llegaron hasta la segunda dosis, y no han hablado de tercera ni nada. No querían ponerse tercera dosis. Empezó a como cuestionarse: ¿por qué una tercera y por qué una cuarta, y por qué la de la influenza? De hecho, yo como soy joven casi no me enfermo. Mi mamá tiene enfermedades crónicas. Ella ha ido a los centros de salud y en los centros de salud ven mucha gente con enfermedad de las piernas, como con taquicardia, que le está saliendo salpullidos al cuerpo. Entonces mi mamá conversa y la gente dice: ‘Creo que es la vacuna’. Entonces ahora hay una percepción negativa de la vacuna. (...) Mucha gente dice: ‘Ya no me vacuno más, ya no me vacuno más; lo pierdo todo, todo, pero no lo quiero hacer más.’ (Hombre, 28 años)*

#### III.1.4. Evaluación del Plan Nacional de vacunación Covid-19

Al igual que lo descrito para el caso de otras vacunas, **se identifica una gradiente en el nivel de conocimiento del plan de vacunación para el Covid-19, que va desde no conocerlo en detalle hasta manejarlo con un gran nivel de información.** Las personas que “menos” dicen conocer sobre el plan, se limitaban a seguir instrucciones o lo que decían personas conocidas sobre cuándo y dónde ir a vacunarse, sin mediar un proceso de búsqueda de información al respecto. Luego, la mayoría de las personas maneja información general sobre cómo se organizó el sistema de vacunación, mencionando la vacunación por tramos de edad, las diversas dosis, y los calendarios de vacunación que el gobierno ponía a disposición de la población. Y también **hay quienes manejan información muy detallada del plan de vacunación, con sus etapas, dosis y hasta laboratorios de origen de las vacunas.**

Al pedir a las personas entrevistadas que evalúen el **plan de vacunación que se desplegó para enfrentar el Covid-19, la gran mayoría lo evalúa como muy positivo.** Por una parte, se menciona que el gobierno fue **rápido en garantizar un stock suficiente de vacunas de manera oportuna y gratuita para la población.** Por otra parte, se destaca como **positiva la priorización por grupos de población que se realizó.** Algunas personas también mencionaron las **residencias sanitarias del inicio de la pandemia como una muy buena medida.** En línea con lo anterior, se menciona también que **se logró una muy buena “concientización” de la población sobre la importancia y necesidad de vacunarse.** Por otra parte, **las personas migrantes entrevistadas destacan y valoran que se les haya dado acceso a la vacunación sin restricciones, en las mismas condiciones que la población nacional.** En base a todo lo anterior, **se considera que en Chile el plan de vacunación Covid fue muy superior al de otros países, en cuanto a la rapidez de la respuesta, al stock de vacunas, al acceso gratuito para toda la población, la organización del proceso de vacunación.** Entrevistados/as chilenos y extranjeros coinciden en esta apreciación, entregando ejemplos de diversos otros países. Incluso hay **personas extranjeras que relatan haber viajado a Chile para poder acceder a la vacunación antes que en sus países de origen.** Por otra parte, con respecto a la forma en que se entregó la información, **hay quienes plantean que la insistencia en la importancia de la vacuna, que se planteó casi con carácter de obligatoriedad, fue positiva para poder controlar la pandemia. Pero, en un sentido contrario hay quienes opinan que las medidas que se tomaron ante la pandemia y la vacunación fueron demasiado “extremas”, “estrictas”, y hasta “coercitivas”.** Esta opinión es sobre todo emitida por personas jóvenes chilenas de la muestra, y por personas de todas las edades que rechazan la vacunación en general (no solo la Covid). Además, muchas de las personas entrevistadas consideraron **excesiva la cantidad de dosis exigidas, en especial al compararlo con otros países** (lo cual se profundizará en el apartado de motivos de adherencia).

Con respecto a la **evaluación de la información que se entregó desde el gobierno y las autoridades sanitarias, hay diversas opiniones.** Algunas personas consideran que todo el proceso de vacunación estuvo muy bien informado. Por otra parte, hay quienes describen el proceso de entrega de información oficial como **“confuso”.** Si bien la percepción de confusión aplica principalmente a la comunicación en torno a las cuarentenas, también hay quienes opinan que la información sobre el proceso de vacunación tuvo ciertos **problemas:** se mencionan incongruencias entre información entregada por el gobierno “central” versus la que entregaban algunos municipios, o entre la que entregaba el Ministerio de Educación con la del Ministerio de Salud, información en algunos casos errada o confusa sobre grupos y fechas de vacunación (pues hubo personas que siguiendo las instrucciones, no obtenían la vacunación en las fechas que se habían anunciado), o sobre la disponibilidad de vacunas de ciertos laboratorios. Hay quienes también mencionan que **la información fue excesivamente alarmista o exagerada.** Dentro de esta “exageración”, algunas personas consideran que los números de muertes o contagios pueden haberse incrementado con fines comunicacionales de atemorizar a la población e incentivar la vacunación. Esta percepción de que la información de canales tradicionales era muy alarmista llevó a que algunas personas dejaran de ver dichos medios, especialmente televisión. Otras críticas a la forma en que se entregó información sobre la

vacunación apuntan a la **entrega de información incompleta**, por ejemplo, sin comunicar los posibles efectos secundarios de las vacunas. Por último, **muchas personas entrevistadas plantean que en la actualidad hay muy poca información respecto al plan de vacunación Covid-19.**

*“Yo en verdad creo que, debo confesar que fuimos como muy certeros igual con el plan de vacunación, creo que igual tuvimos vacunas que estaban igual validadas, bueno específicamente más la Pfizer, pero las otras tampoco eran así como nada, ¿cachai? Igual tiene algún grado por último de validación.” (Mujer, 34 años)*

### III.2. El proceso de vacunación Covid-19

#### III.2.1. Canales y fuentes de información

Si bien los canales para acceder a información respecto a la vacunación Covid-19 son los mismos que para las vacunas en general, en el contexto de la pandemia se produjo, en palabras de muchas personas entrevistadas, un **“exceso” de información**, mucha de ella confusa y contradictoria, que circuló por muchos canales en paralelo. De la mano de lo anterior, el peso y autoridad que se le da a cada canal de información es diferente en el caso de la vacuna Covid-19 a las vacunas **“históricas”**. Como ya hemos mencionado, para las vacunas consideradas **“históricas”**, hay una alta confianza en la información considerada oficial, que emana de las autoridades sanitarias. Pero, el caso del Covid-19 es diferente: por una parte, dada la poca claridad sobre el origen de la pandemia y las teorías conspirativas que surgieron en torno a dicho origen, y, por otra y en relación a lo anterior, por la rapidez con que se desarrollaron las vacunas. En este escenario, la información sobre la vacunación emanada de los medios de comunicación considerados **“oficiales”** gozó de menor credibilidad que para las vacunas **“de larga data”**. Y, en un contexto de desconfianza, las personas recurrieron mucho más que en otras emergencias sanitarias o enfermedades, a **canales de información alternativos**. Así, **las redes sociales jugaron un rol fundamental**, y constituyeron fuente de muy variada información de diversa índole, alimentando en muchos casos teorías conspirativas. A continuación, describiremos los principales canales de información utilizados por las personas entrevistadas para el caso del Covid-19 y de las vacunas desarrolladas para prevenirlo.

Por una parte, las personas entrevistadas mencionan haber recurrido a **medios y fuentes que describen como “oficiales”**, siguiendo la información entregada por el gobierno a través de televisión, radio, internet y redes sociales. La mayoría de las personas mencionan diversos canales oficiales en forma simultánea. Los noticieros de la televisión fueron muy mencionados, sobre todo en el inicio de la pandemia y durante los periodos de cuarentenas, tanto por personas chilenas como extranjeras. Con respecto a tramos etarios, si bien la televisión se mencionó en todos los tramos etarios, fue más frecuente entre personas adultas mayores. Páginas oficiales en internet y en redes sociales también fueron mencionadas con frecuencia. Como otros canales de información oficiales, se menciona la **literatura científica; artículos científicos y páginas de instituciones científicas**. Por último, dentro de la categoría de canales considerados **“oficiales”**, se mencionan los **centros de salud y lugares habilitados como vacunatorios, en los cuales algunas personas se informan directamente**. Esto se hizo más frecuente una vez que pasaron las cuarentenas, dado que algunas personas tenían muchas dudas sobre las dosis y distintos laboratorios que fabricaban vacunas. Y para quienes desean continuar hasta la actualidad con la vacunación Covid, este canal es de los más mencionados, debido a que se reportan dificultades para encontrar información actualizada sobre el proceso de vacunación.

Algunas personas describen haber estado **contrastando la información entre varios de estos canales “oficiales”**, con el fin de verificar la información sobre lugares y fechas de vacunación, debido a que en ocasiones la información gubernamental central no coincidía con la local (a nivel municipal). Resulta

interesante que, al preguntar por los canales de información y calidad de dicha información, haya **quienes sienten la necesidad de justificar que la información entregada por el gobierno fue transparente, lo que seguramente sucede en respuesta a toda la información contradictoria que surgió en el contexto de pandemia y la puesta en duda de los canales tradicionales por parte de la población.** En relación a lo anterior, y en el contexto de desconfianza que surgió durante la pandemia, **varias personas plantean la importancia de contrastar la información emitida por canales tradicionales con otro tipo de información, lo cual se describe como “informarse de los dos lados”, “cerciorarse de la información”, “comparar” o “contrastar” información.** En la **búsqueda de contrastar o comparar información, las redes sociales ocupan un lugar privilegiado, y en algunos casos pasan a reemplazar a los canales tradicionales.** Esto, en opinión de muchas personas entrevistadas, resulta peligroso por cuanto circulan muchas noticias falsas y cobran fuerza diversas teorías conspirativas. Como fuente alternativa de información, hay quienes no confían en las redes sociales más utilizadas, como *Facebook, Instagram* o *X (ex Twitter)*, y utilizan redes que “no están controladas”; como *Telegram*. Esto es mencionado por personas jóvenes, todas menores de 30 años. Además, se mencionan diversos documentales y autores/as que avalaban las teorías de la conspiración. Varias personas mencionaron a George Orwell y su libro “1984”, para mostrar los paralelos con los poderes que actualmente estarían controlando al mundo y que habrían manipulado la pandemia para su beneficio. Se hizo mención al documental “The Big Reset”, que describe “la verdad de la pandemia”, y varias personas mencionaron el libro “La Verdad de la Pandemia”, de la periodista Cristina Martín Jiménez (editorial Planeta, 2020), como fuentes que avalan estas teorías. Toda esta información lleva a que **se propague desconfianza en la seguridad de la vacunación, incluso entre quienes antes confiaban plenamente en ella.** En el siguiente testimonio, un entrevistado se refiere a una “guerra psicológica” en la cual la información falsa ha manipulado las emociones de la población. Por otra parte, se menciona a **personas cercanas-familiares, amigos, vecinos, colegas- y a organizaciones de barrios como una importante fuente de información, sobre todo en cuanto a aspectos logísticos relacionados a la vacunación, como dónde y cuándo estaban vacunando.** Esto es mencionado más a menudo por personas extranjeras que chilenas, en muchos casos dado que declaran tener un menor manejo del sistema de salud chileno.

### III.3. Barreras, facilitadores y recomendaciones para la Vacunación Covid-19

BARRERAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temor a efectos adversos de la vacuna.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconfianza y temor generado por falsa información y las teorías conspirativas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiente información sobre el virus.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barreras derivadas de la información y organización relativa al proceso de vacunación               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Información compleja y menos accesible para adultos mayores y quienes no manejan medios digitales.</li> <li>- Información confusa sobre dónde y cuándo vacunarse.</li> <li>- Atraso en programa de vacunación o falta de stock de vacunas.</li> <li>- Aglomeraciones y largas esperas en lugares de vacunación .</li> <li>- Información sobre vacunación desde el miedo e imposición.</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Barreras para no completar las dosis recomendadas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Efectos adversos de las primeras dosis.</li> <li>- Falta de disponibilidad de vacuna del mismo laboratorio.</li> <li>- Disminución de exigencias de vacunación.</li> <li>- “Relajo” y disminución de información y de mediación del Estado para incentivar la vacunación.</li> </ul> </li> </ul>

- **Barreras asociadas a condiciones de vulnerabilidad social**
  - Falta de información específica dirigida a población migrante, en especial a quienes están en situación migratoria “irregular”.
  - Barrera de idioma en personas haitianas que hablan creole.
  - Temor a acercarse al sistema de salud por estatus migratorio “irregular”.
  - Percepción de que las personas migrantes que no cuentan con RUT provisorio no pueden acceder a la vacunación.
  - Experiencias en que se les negó la vacunación por no contar con RUT provisorio.
  - Desconocimiento por parte de personal de salud de derechos de población migrante.
  - Malos tratos y discriminación vivida por personas migrantes en la atención de salud.
  - Problemas para conseguir permisos laborales para vacunación (trabajos informales).
  - Dificultad para convalidar vacunas administradas en otros países.

#### FACILITADORES

- Buenas campañas comunicacionales.
- Accesibilidad, disponibilidad y gratuidad de la vacunación.
- Vacunación en lugares de trabajo /facilidades para vacunarse desde lugares de trabajo.
- “Sentido comunitario”, “responsabilidad social”.
- “Obligadores”:
  - Vacunación por miedo a la muerte.
  - Vacunación por obtención del pase de movilidad.
- Facilitadores en población migrante:
  - Acceso a vacunación independiente de estatus migratorio.
  - Buen trato, sin hacer diferencias entre extranjeros y chilenos.
  - Facilidades para continuar esquema de vacunación que se comenzó fuera de Chile.
  - Permisos laborales para acudir a vacunación.

#### RECOMENDACIONES

- **Fortalecer calidad y acceso a información**
  - Retomar/reforzar campañas comunicacionales sobre vacunación Covid-19, entregando información de los efectos positivos/logros del programa de vacunación hasta la fecha.
  - Educar/informar desde la importancia del cuidado, en lugar de desde el miedo y amenaza de castigo.
  - Entregar información sobre efectos secundarios.
  - Entregar información dirigida a grupos específicos de la población según sus necesidades.
  - Generar instancias de información/educación en persona.

-Abordar las teorías conspirativas mediante la entrega de información “científica”/”veraz”.

- **Mejorar aspectos organizativos del proceso de vacunación** (información errónea sobre días de vacunación, falta de stock de vacunas en los centros de vacunación, largas esperas y aglomeraciones con el consecuente temor de contagio en dichos espacios, entre otros).

- **Medidas “coercitivas” versus libertad**

-Seguir implementando medidas “obligatorias” de vacunación, haciendo que la vacunación sea requisito para acceder al pase de movilidad.

-Libertad de decisión sobre vacunación, sin medidas que coarten libertades de la población.

- **Recomendaciones para población migrante**

-Fortalecer estrategias de información sobre acceso a salud y a vacunación para población migrante, en especial a quienes han ingresado recientemente al país.

-Abordar información a población migrante con enfoque de interculturalidad en salud.

## Reflexiones finales

Los resultados del estudio dan cuenta de cambios y continuidades con relación a la percepción que la ciudadanía tiene respecto a la vacunación en el Chile actual. En términos generales, se percibe una muy buena evaluación del Plan Nacional de Inmunizaciones del país y del proceso de vacunación de Covid-19, percepción compartida por personas nacionales y extranjeras. En paralelo a esta buena evaluación, y junto con ella, en muchos casos el estudio identifica un fenómeno presente en todos los grupos abordados, y que dice relación con el hecho que la pandemia de Covid-19 cambió todo el panorama en relación con las percepciones de las vacunas ya que este evento instaló una duda transversal respecto a la vacunación, principalmente hacia los fines e intereses que existen detrás del desarrollo de los procesos de inmunización poblacional. En este sentido, la escala de la pandemia propició un debate sobre los procesos de vacunación que no se había dado antes en la historia, en un contexto -también nuevo- en el cual los canales oficiales de información son contrastados con información proveniente de múltiples fuentes a través de internet y redes sociales. La discusión estuvo permeada por cuestionamientos al origen de la pandemia y al rápido desarrollo de las vacunas, lo cual, por una parte, puso en jaque la credibilidad científica del proceso (dada la falta de un tiempo de prueba de las vacunas) y, por otra, potenció el cuestionamiento de las motivaciones políticas y económicas tras el desarrollo científico de estas. Y si bien esto impactó más directamente en la adherencia a las vacunas Covid-19, también se extendió al cuestionamiento de las vacunas en general. Este proceso de duda y cuestionamiento respecto a los intereses que mueven a la industria de vacunas, se inserta en procesos más amplios de pérdida de confianza hacia los gobiernos, autoridades e instituciones en general, las que se consideran cada vez más influidos por intereses económicos y de grupos particulares de poder a nivel global.

Con esto, el estudio identifica que se instala en parte de la población una desconfianza en los procesos de vacunación, principalmente en aquellas vacunas consideradas de más corta data o en las variantes (nuevas) de aquellas históricas en el Plan Nacional de Inmunizaciones. Este fenómeno fue posible identificarlo en todos los grupos etarios y socioeconómicos, pero sobre todo en aquellas personas bajo los 40 años. Esta desconfianza no se manifiesta de manera uniforme en la población, sino que se identifican grupos con dudas relativas, y otros grupos más extremos quienes rechazan la vacunación y basan sus argumentos en teorías conspirativas o estilos de vida alternativos. Lo interesante es que más allá de estas distinciones entre grupos, la “duda” es un fenómeno presente en prácticamente todas las personas, y se identifica como un fenómeno instalado por la pandemia de Covid-19 y el proceso de desarrollo de vacunas iniciado para hacer frente a dicho virus.

De la mano de lo anterior, otro proceso interesante que aparece en todos los grupos etarios es la valoración creciente de la “autonomía” o “libertad” expresada como antónimo de conceptos como la “obligatoriedad” o incluso “coerción” en cuanto a la vacunación. En este sentido, si bien la mayoría de las personas entrevistadas adhieren a las vacunas -en especial a las de “larga data”-, se identifica cierto malestar cuando la vacunación se presenta como obligatoria y no se da espacio a procesos de información completos o de consentimiento adecuados. Esto cobra mucho mayor fuerza en los grupos más jóvenes de la muestra.

Respecto al Plan Nacional de Inmunizaciones, en general se reporta una muy buena evaluación en sus diferentes etapas, tanto en embarazadas como en recién nacidos y lactantes, en escolares y adultos mayores. Cada una de estas etapas de vacunación presentan características específicas y barreras y facilitadores particulares, los cuales dan paso a recomendaciones de mejora considerando las particularidades de la población actual residente en el territorio nacional.

Sobre la vacunación de Covid-19 las apreciaciones varían entre las personas entrevistadas, y se pone de manifiesto cuando se profundiza en esta vacuna en particular la transformación que esta generó en el panorama global de vacunas en el país.

Respecto a la población migrante internacional, si bien en general se manifiesta una muy buena percepción del proceso de vacunación en Chile, el cual se considera más completo y de mejor acceso que el de los países de origen de gran parte de migrantes internacionales entrevistados, aparecen problemas vinculados principalmente al sistema de registro de las vacunas, y en algunos casos a malos tratos, discriminación y xenofobia en el proceso de vacunación.

## Referencias

1. WHO, editor Global vaccination action plan. Sixty Fifth World Health Assembly; 2012 26 May 2012.
2. WHO. WHO's Vision and Mission in Immunization and Vaccines 2015-2030. Geneva; 2015.
3. WHO, editor Strengthening immunization to achieve the goals of the global vaccine action plan. Seventieth World Health Assembly; 2017 31 May 2017: World Health Organization.
4. WHO. Fact sheet on Sustainable Development Goals (SDGs): health targets- Immunization. Geneva: World Health Organization; 2017.
5. WHO. G20 2022 Accelerating COVID-19 Vaccine Deployment: Removing obstacles to increase coverage levels and protect those at high risk. WHO; 2022.
6. Saxena S, Skirrow H, Bedford H. Routine vaccination during covid-19 pandemic response. *Bmj*. 2020;369:m2392.
7. Odone A, Bucci D, Croci R, Riccò M, Affanni P, Signorelli C. Vaccine hesitancy in COVID-19 times. An update from Italy before flu season starts. *Acta Biomed*. 2020;91(3):e2020031.
8. WHO. Fact sheet: immunization coverage 2021 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>].
9. Causey K, Fullman N, Sorensen RJD, Galles NC, Zheng P, Aravkin A, et al. Estimating global and regional disruptions to routine childhood vaccine coverage during the COVID-19 pandemic in 2020: a modelling study. *Lancet*. 2021;398(10299):522-34.
10. Adejumo OA, Adejumo OA. Recalling the universal health coverage vision and equity in the COVID-19 vaccine distribution plan. *Pan Afr Med J*. 2021;39:197.
11. Roozen GVT, Roukens AHE, Roestenberg M. COVID-19 vaccine dose sparing: strategies to improve vaccine equity and pandemic preparedness. *Lancet Glob Health*. 2022;10(4):e570-e3.
12. Saadi N, Chi YL, Ghosh S, Eggo RM, McCarthy CV, Quaipe M, et al. Models of COVID-19 vaccine prioritisation: a systematic literature search and narrative review. *BMC Med*. 2021;19(1):318.
13. Duffy C, Newing A, Górska J. Evaluating the Geographical Accessibility and Equity of COVID-19 Vaccination Sites in England. *Vaccines (Basel)*. 2021;10(1).
14. Acharya KP, Ghimire TR, Subramanya SH. Access to and equitable distribution of COVID-19 vaccine in low-income countries. *npj Vaccines*. 2021;6(1):1-3.
15. Duan Y, Shi J, Wang Z, Zhou S, Jin Y, Zheng ZJ. Disparities in COVID-19 Vaccination among Low-, Middle-, and High-Income Countries: The Mediating Role of Vaccination Policy. *Vaccines (Basel)*. 2021;9(8).
16. Khubchandani J, Sharma S, Price JH, Wiblishauser MJ, Sharma M, Webb FJ. COVID-19 Vaccination Hesitancy in the United States: A Rapid National Assessment. *J Community Health*. 2021;46(2):270-7.
17. Finney Rutten LJ, Zhu X, Leppin AL, Ridgeway JL, Swift MD, Griffin JM, et al. Evidence-Based Strategies for Clinical Organizations to Address COVID-19 Vaccine Hesitancy. *Mayo Clin Proc*. 2021;96(3):699-707.
18. Dhama K, Sharun K, Tiwari R, Dhawan M, Emran TB, Rabaan AA, et al. COVID-19 vaccine hesitancy-reasons and solutions to achieve a successful global vaccination campaign to tackle the ongoing pandemic. *Hum Vaccin Immunother*. 2021;17(10):3495-9.
19. Abedin M, Islam MA, Rahman FN, Reza HM, Hossain MZ, Hossain MA, et al. Willingness to vaccinate against COVID-19 among Bangladeshi adults: Understanding the strategies to optimize vaccination coverage. *PLoS One*. 2021;16(4):e0250495.
20. Keene Woods N, Vargas I, McCray-Miller M, Drassen Ham A, Chesser AK. SARS-CoV2, the COVID-19 Pandemic and Community Perceptions. *J Prim Care Community Health*. 2021;12:2150132721995451.
21. Leng A, Maitland E, Wang S, Nicholas S, Liu R, Wang J. Individual preferences for COVID-19 vaccination in China. *Vaccine*. 2021;39(2):247-54.
22. Salmon D, Opel DJ, Dudley MZ, Brewer J, Breiman R. Reflections On Governance, Communication, And Equity: Challenges And Opportunities In COVID-19 Vaccination. *Health Aff (Millwood)*. 2021;40(3):419-25.

23. Larson HJ, Cooper LZ, Eskola J, Katz SL, Ratzan S. Addressing the vaccine confidence gap. *Lancet*. 2011;378(9790):526-35.
24. Shimazawa R, Ikeda M. The vaccine gap between Japan and the UK. *Health Policy*. 2012;107(2-3):312-7.
25. Wang L, Liang Y, Zhang X, Yang J. Vaccine attitudes among young adults in Asia: a systematic review. *Hum Vaccin Immunother*. 2021;17(4):1142-55.
26. Guignard A, Praet N, Jusot V, Bakker M, Baril L. Introducing new vaccines in low-and middle-income countries: challenges and approaches. *Expert review of vaccines*. 2019;18(2):119-31.
27. Lindstrand A, Cherian T, Chang-Blanc D, Feikin D, O'Brien KL. The World of Immunization: Achievements, Challenges, and Strategic Vision for the Next Decade. *J Infect Dis*. 2021;224(12 Suppl 2):S452-s67.
28. Hughes MM, Wang A, Grossman MK, Pun E, Whiteman A, Deng L, et al. County-Level COVID-19 Vaccination Coverage and Social Vulnerability- United States, December 14, 2020-March 1, 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2021;70(12):431-6.
29. Abba-Aji M, Stuckler D, Galea S, McKee M. Ethnic/racial minorities' and migrants' access to COVID-19 vaccines: A systematic review of barriers and facilitators. *J Migr Health*. 2022;5:100086.
30. Page KR, Genovese E, Franchi M, Cella S, Fiorini G, Tlili R, et al. COVID-19 vaccine hesitancy among undocumented migrants during the early phase of the vaccination campaign: a multicentric cross-sectional study. *BMJ Open*. 2022;12(3):e056591.
31. Kc A, Nelin V, Raaijmakers H, Kim HJ, Singh C, Målqvist M. Increased immunization coverage addresses the equity gap in Nepal. *Bull World Health Organ*. 2017;95(4):261-9.
32. Bettampadi D, Lepkowski JM, Sen A, Power LE, Boulton ML. Vaccination Inequality in India, 2002-2013. *Am J Prev Med*. 2021;60(1 Suppl 1):S65-s76.
33. Hargreaves S, Nellums LB, Ravensbergen SJ, Friedland JS, Stienstra Y, On Behalf Of The Esgitm Working Group On Vaccination In M. Divergent approaches in the vaccination of recently arrived migrants to Europe: a survey of national experts from 32 countries, 2017. *Euro Surveill*. 2018;23(41).
34. Nabwana BW, Namayanja SS, Kemigisha C, Kisakye E, Kusetula AK, Wakabi S, et al. Socio-demographic Determinants of Vaccine Coverage for Pneumococcus and Rotavirus among under Five Children in Busolwe Town Council, Butaleja District, Eastern Uganda: A Cross Sectional Study. *Int J Trop Dis Health*. 2019;39(3):1-13.
35. Hendry AJ, Beard FH, Dey A, Meijer D, Campbell-Lloyd S, Clark KK, et al. Closing the vaccination coverage gap in New South Wales: the Aboriginal Immunisation Healthcare Worker Program. *Med J Aust*. 2018;209(1):24-8.
36. Al-Oraibi A, Martin CA, Hassan O, Wickramage K, Nellums LB, Pareek M. Migrant health is public health: a call for equitable access to COVID-19 vaccines. *Lancet Public Health*. 2021;6(3):e144.
37. Skjefte M, Ngirbabul M, Akeju O, Escudero D, Hernandez-Diaz S, Wyszynski DF, et al. COVID-19 vaccine acceptance among pregnant women and mothers of young children: results of a survey in 16 countries. *Eur J Epidemiol*. 2021;36(2):197-211.
38. Beigi RH, Krubiner C, Jamieson DJ, Lyerly AD, Hughes B, Riley L, et al. The need for inclusion of pregnant women in COVID-19 vaccine trials. *Vaccine*. 2021;39(6):868-70.
39. Goldshtein I, Nevo D, Steinberg DM, Rotem RS, Gorfine M, Chodick G, et al. Association Between BNT162b2 Vaccination and Incidence of SARS-CoV-2 Infection in Pregnant Women. *Jama*. 2021;326(8):728-35.
40. Opel DJ, Diekema DS, Ross LF. Should We Mandate a COVID-19 Vaccine for Children? *JAMA Pediatr*. 2021;175(2):125-6.
41. Yigit M, Ozkaya-Parlakay A, Senel E. Evaluation of COVID-19 Vaccine Refusal in Parents. *Pediatr Infect Dis J*. 2021;40(4):e134-e6.

42. Bubar KM, Reinholt K, Kissler SM, Lipsitch M, Cobey S, Grad YH, et al. Model-informed COVID-19 vaccine prioritization strategies by age and serostatus. *Science*. 2021;371(6532):916-21.
43. WHO. Social determinants of health 2022 [Available from: <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>].
44. Castañeda H, Holmes SM, Madrigal DS, Young M-ED, Beyeler N, Quesada J. Immigration as a social determinant of health. *Annual review of public health*. 2015;36:375-92.
45. Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TA, Taylor S, Health CoSDo. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *The lancet*. 2008;372(9650):1661-9.
46. Bank W. GNI per Capita, PPP (Current International \$)- Chile: World Bank; 2022 [Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.PP.CD?locations=CL>].
47. OECD Chile Economic Snapshot: OECD; 2022 [Available from: <https://www.oecd.org/economy/chile-economic-snapshot/>].
48. OECD Chile: Focus on Reducing Inequality to Strengthen Social and Economic Recovery from COVID-19: OECD; 2022 [Available from: <https://www.oecd.org/newsroom/chile-focus-on-reducing-inequality-to-strengthen-social-and-economic-recovery-from-covid-19.htm>].
49. González CC-L, C.; Matute, I. Estructura y Funcionamiento Del Sistema de Salud Chileno. Santiago: CEPS Facultad de Medicina CAS-UDD; 2019. 193 p.
50. Síntesis de resultados CASEN 2017. Ministerio de Desarrollo Social y Familia; 2018.
51. Stefoni C. Reconfiguraciones identitarias a partir de habitar el espacio público: el caso de los migrantes esquineros en la ciudad de Santiago, Chile. *Chungará (Arica)*. 2015;47(4):669-78.
52. Servicio Nacional de Migraciones. Estadísticas Migratorias: Servicio Nacional de Migraciones; 2023 [Available from: <https://www.extranjeria.gob.cl/estadisticas-migratorias>].
53. Ministerio de Desarrollo Social. Inmigrantes. Síntesis de resultados. CASEN 2017. Ministerio de Desarrollo Social; 2018.
54. Cabieses B, Oyarte M. Health access to immigrants: identifying gaps for social protection in health. *Revista de Saúde Pública*. 2020;54:20.
55. Cabieses B OA, Blukacz A, Carreño A, Larenas D, Mompoin E. Migrantes Internacionales en Residencias Sanitarias en Chile durante la Pandemia COVID-19: Hacia una Respuesta Ética en Emergencias Sanitarias. Santiago, Chile: UDD-OMS; 2021.
56. Cabieses B, Obach A, Blukacz A, Vicuña JT, Carreño Calderón A, Stefoni C, et al. Vulnerabilidades y recursos de comunidades migrantes internacionales en Chile para enfrentar la pandemia SARS-CoV-2: Construyendo estrategias diferenciadas desde la interculturalidad. Informe de resultados generales y recomendaciones para la política sanitaria. 2021.
57. The L. COVID-19 in Latin America-emergency and opportunity. *Lancet*. 2021;398(10295):93.
58. Mena GE, Martínez PP, Mahmud AS, Marquet PA, Buckee CO, Santillana M. Socioeconomic status determines COVID-19 incidence and related mortality in Santiago, Chile. *Science*. 2021;372(6545).
59. Plan Nacional de Vacunación contra SARS-CoV-2: MINSAL; 2022 [Available from: <https://vacunas.minsal.cl/plan-nacional-de-vacunacion-contra-sars-cov-2/>].
60. Aguilera X, Mundt AP, Araos R, Weitzel T. The story behind Chile's rapid rollout of COVID-19 vaccination. *Travel Med Infect Dis*. 2021;42:102092.
61. Castillo C, Villalobos Dintrans P, Maddaleno M. The successful COVID-19 vaccine rollout in Chile: Factors and challenges. *Vaccine X*. 2021;9:100114.
62. Programa Nacional de Inmunizaciones: Ministerio de Salud 2020 [Available from: <https://www.minsal.cl/programa-nacional-de-inmunizaciones/>].
63. Vacunas del programa Nacional de Inmunización del MINSAL: ChileAtiende; 2022 [Available from: <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/105622-vacunas-del-programa-nacional-de-inmunizacion-del-minsal>].

64. MINSAL. Informe Preliminar de Cobertura Nacional de Inmunizaciones año 2021. Santiago, Chile: Departamento de Inmunizaciones MINSAL; 2022.
65. Vacunas: Ministerio de Salud; 2022 [Available from: <https://vacunas.minsal.cl>].