
Reducción de las disparidades en la cobertura vacunal por motivos étnicos entre 1995 y 2011

- Walker AT, Smith PJ, Kolasa M. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Reduction of racial/ethnic disparities in vaccination coverage, 1995-2011. *MMWR Surveill Summ.* 2014;63 Suppl 1:7-12.
-

Eliminar el coste de las vacunas en EE. UU., como una barrera a la vacunación, fue una estrategia de la Iniciativa de Vacunación a la Infancia y llevó a la creación del Programa de Vacunas para Niños (PVN).

El PVN proporciona vacunas gratuitas a los niños que no podrían vacunarse por no poder afrontar el coste. El programa incluye el 90% de las vacunas disponibles en EE. UU.: cuatro dosis de difteria, tétanos y tosferina acelular; tres dosis de polio; una dosis de sarampión-rubeola-parotiditis; tres dosis de *Haemophilus influenzae* tipo b; tres dosis de hepatitis B y varicela, y cuatro dosis de vacuna anti-neumocócica conjugada.

El origen de la iniciativa lo encontramos en el brote de sarampión de 1989-1991 en el que se objetivó que los niños de minorías raciales y étnicas tenían de 3 a 16 veces más riesgo de tener sarampión que los niños blancos no hispanos.

Se define la desigualdad sanitaria como “la diferencia en salud ligada a las adversidades sociales, económicas y/o ambientales”. La desigualdad en salud afecta principalmente a grupos de personas

que tienen mayores obstáculos debido a raza-etnia, religión, estatus socioeconómico, sexo, edad, salud mental cognitiva o sensorial, discapacidad física, orientación sexual u otras características ligadas a la discriminación o exclusión social.

Para evaluar el progreso en reducir las desigualdades étnico-raciales, se compararon las coberturas vacunales de niños de 19-35 meses de 1995 con los de 2011, entre los niños blancos no hispanos y niños de otras etnias y razas, usando la Encuesta Nacional de Vacunación.

Los resultados mostraron un descenso significativo de las desigualdades desde que se introdujo el PVN. Las desigualdades en la cobertura vacunal entre niños blancos no hispanos y niños de otro grupo étnico-racial han disminuido desde 1995. Las diversas intervenciones y programas implementados durante este período, incluyendo el PVN, han construido una infraestructura muy satisfactoria. Promoviendo la accesibilidad a las vacunas, se expande la protección a todos los niños.

La mejora en la recogida de datos permite identificar mejor las desigualdades en salud que afectan a las distintas poblaciones, elaborar mapas conceptuales que informen mejor de la salud pública y la implementación de estrategias basadas en la población hacia la equidad en la salud.

Nota: el Grupo de Cooperación Internacional, Adopción e Inmigración de la AEPap tiene entre sus objetivos la difusión de trabajos científicos relacionados con la infancia desfavorecida y promover la equidad en la salud. Este es uno de ellos.