

Marco de valores del SAGE de la OMS para la asignación y priorización de la vacunación contra la COVID-19

14 de septiembre del 2020

Resumen

El propósito de este marco de valores es brindar orientación a nivel mundial acerca de la asignación de las vacunas contra la COVID-19 entre los países y a nivel nacional con respecto a la determinación de los grupos prioritarios para recibirlas dentro de los países, mientras el suministro sea limitado. El marco tiene por objeto apoyar a los responsables de formular políticas y a los asesores expertos a nivel nacional, regional y mundial mientras toman decisiones sobre la asignación de las vacunas contra la COVID-19 y la priorización de los grupos que las recibirán. Este documento ha sido ratificado por el [Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico \(SAGE\) sobre Inmunización](#)

En el marco se establece el objetivo general del despliegue de las vacunas contra la COVID-19, y se presentan seis principios centrales que deben guiar la distribución y doce objetivos que especifican aún más los seis principios (cuadro 1). A fin de formular recomendaciones para la asignación de las vacunas entre los países y determinar los grupos prioritarios que las recibirán dentro de cada país, el marco de valores deberá complementarse con información acerca de las características específicas de la vacuna o vacunas disponibles, la evaluación del riesgo-beneficio para los distintos grupos poblacionales, la cantidad y el ritmo del suministro de las vacunas y la situación actual en cuanto a las características epidemiológicas, el manejo clínico y el impacto económico y social de la pandemia. En consecuencia, la estrategia final de vacunación será definida por las características de las vacunas a medida que estén disponibles.

En estos momentos el SAGE está trabajando en el proceso de aplicar el marco de valores a la evidencia emergente sobre algunas vacunas, así como a las características epidemiológicas en evolución y al impacto económico de la pandemia. La primera etapa de este proceso consistió en determinar los grupos y subgrupos poblacionales que podrían ser priorizados, de conformidad con los diversos objetivos basados en los valores establecidos en el marco (cuadro 2), debido a que todavía no están disponibles los datos de los resultados de las vacunas que se encuentran en la fase 3. Las recomendaciones concretas acerca de los grupos prioritarios para recibir vacunas específicas se harán a medida que las vacunas sean autorizadas para su uso; se prevé que las primeras recomendaciones de políticas específicas acerca de las vacunas se emitirán en el último trimestre del 2020 o a principios del 2021, dependiendo del momento en que se reciban los resultados de la fase 3 de las pruebas de las vacunas.

Este marco también complementa los principios acerca del acceso equitativo y la asignación justa de los productos sanitarios relacionados con la COVID-19 formulados para el Mecanismo COVAX del Acelerador ACT.

Panorama de los objetivos y principios del marco

Objetivo general

Las vacunas contra la COVID-19 deben ser un bien público mundial. El objetivo general es que las vacunas contra la COVID-19 contribuyan significativamente a la protección y la promoción equitativas del bienestar humano para toda la población mundial.

Principios

Bienestar humano

Proteger y promover el bienestar humano, en especial la salud, la seguridad social y económica, los derechos humanos y las libertades civiles, así como el desarrollo infantil.

Respeto igualitario

Reconocer que todos los seres humanos gozan de la misma condición moral y tratarlos de acuerdo con este reconocimiento; asimismo, se debe reconocer que sus intereses son merecedores de la misma consideración moral.

Equidad mundial

Asegurar la equidad en el acceso mundial a las vacunas y a sus beneficios para las personas de todos los países, en particular para quienes viven en países de ingresos medianos y bajos.

Equidad nacional

Asegurar la equidad en el acceso a las vacunas y a sus beneficios dentro de los países para los grupos que soportan mayores cargas derivadas de la pandemia de COVID-19.

Reciprocidad

Reconocer las obligaciones de reciprocidad frente a las personas y los grupos dentro de los países que, por el bien de la sociedad, soportan considerables riesgos y cargas adicionales derivados de la respuesta a la COVID-19.

Legitimidad

Tomar decisiones a nivel mundial acerca de la asignación de las vacunas y a nivel nacional acerca de la priorización de los grupos que las recibirán, mediante procesos transparentes sustentados en valores comunes y la mejor evidencia científica disponible, y con la representación y los aportes apropiados de las partes afectadas.

Introducción

Si bien se ha registrado un progreso sin precedentes en el desarrollo de una vacuna contra la COVID-19, los suministros de la primera vacuna (o vacunas) que se autoricen serán limitados a corto y mediano plazo. Este marco de valores tiene por objeto ofrecer orientación a nivel mundial acerca de la asignación de las vacunas contra la COVID-19 entre los países, además de brindar orientación a nivel nacional acerca de la determinación de los grupos prioritarios para recibir las vacunas dentro de los países, en especial mientras el suministro sea limitado. Asimismo, el marco complementa los principios acerca del acceso equitativo y la asignación justa de los productos contra la COVID-19 formulados para el Mecanismo COVAX del Acelerador ACT.

El propósito del marco es ofrecer una base de valores para las recomendaciones del SAGE relativas a los grupos destinatarios prioritarios para recibir las vacunas específicas contra la COVID-19, en diferentes etapas de la disponibilidad del suministro. La intención es que el marco sea una herramienta útil para los responsables de formular políticas y los asesores expertos a nivel nacional, regional y mundial a medida que toman decisiones relacionadas con la asignación y priorización de las vacunas contra la COVID-19. Además, se busca que el marco sea una herramienta útil para todos los interesados directos, como los grupos comunitarios y de defensa de la causa, el público general, los profesionales de la salud y otras organizaciones de la sociedad civil, a medida que hacen aportes a las decisiones acerca de la manera en que se distribuirán los suministros limitados de vacunas contra la COVID-19 para que su impacto sea óptimo. El marco está diseñado para abordar solo los aspectos éticos relacionados con la asignación y priorización de estas vacunas. Otros aspectos éticos relacionados con estas vacunas, como el diseño de los ensayos de vacunas y el proceso regulatorio, se encuentran fuera de su alcance.

En el marco se establece el objetivo general del despliegue de las vacunas contra la COVID-19, y se presentan seis principios centrales que deben guiar la distribución y doce objetivos que especifican con mayor detalle los seis principios (cuadro 1). A fin de formular recomendaciones para la asignación de las vacunas entre los países y determinar los grupos prioritarios que las recibirán dentro de cada país, el marco de valores deberá complementarse con información acerca de las características específicas de la vacuna o vacunas disponibles, la evaluación del riesgo-beneficio para los distintos grupos poblacionales, la cantidad y el ritmo del suministro de las vacunas y la situación actual con respecto a las características epidemiológicas, el manejo clínico y el impacto económico y social de la pandemia.

Este documento fue preparado por el Grupo de Trabajo del SAGE sobre la vacunación contra la COVID-19, y fue revisado y ratificado por el SAGE en una sesión plenaria extraordinaria, celebrada el 26 de agosto del 2020.

En estos momentos el SAGE está trabajando en el proceso de aplicar el marco de valores a la evidencia emergente sobre algunas vacunas, así como a las características epidemiológicas en evolución y al impacto económico de la pandemia. Estas evaluaciones se actualizarán continuamente a medida que se disponga de otros datos. La primera etapa del proceso en el que se utilizó el marco, que ya finalizó, consistió en la determinar los grupos prioritarios candidatos para recibir la vacunación que, en un escenario abstracto de una vacuna y sobre la base de los conocimientos actuales, son candidatos apropiados para ser priorizados según los distintos objetivos fundamentados en los valores establecidos en el marco, que se muestran en la sección a continuación sobre “Valores para los grupos prioritarios” (cuadro 2). Una ventaja de este paso es que permite que los responsables de formular políticas puedan determinar la evidencia y las preguntas de modelación que deban responderse, a la vez que se están recabando datos acerca de las vacunas candidatas específicas. Otra ventaja es que la justificación sustentada en los valores de los distintos grupos prioritarios candidatos se presentan ahora de manera explícita para orientar la toma de decisiones.

El SAGE formulará recomendaciones concretas acerca de los grupos prioritarios para recibir vacunas específicas a medida que se autorice su uso; se prevé que las recomendaciones iniciales se presentarán en el último trimestre del 2020 o a principios del 2021.

Cuadro 1. Marco de valores

Objetivo general	Las vacunas contra la COVID-19 deben ser un bien público mundial. El objetivo general es que las vacunas contra la COVID-19 contribuyan significativamente a la protección y la promoción equitativas del bienestar humano para toda la población mundial.
Principios	Objetivos
Bienestar humano	Reducir la carga de mortalidad y morbilidad ocasionada por la pandemia de COVID-19.
	Reducir la perturbación social y económica al contener la transmisión, reducir la enfermedad grave y la muerte, o adoptar una combinación de estas estrategias.
	Proteger el funcionamiento continuo de los servicios esenciales, en especial de los servicios de salud.
Respeto igualitario	Tratar los intereses de todas las personas y los grupos con la misma consideración mientras se toman y aplican las decisiones de asignación de las vacunas y determinación de las prioridades.
	Brindar una oportunidad significativa de vacunarse a todas las personas y los grupos que reúnan los criterios de priorización.
Equidad mundial	Asegurarse de que en la asignación de las vacunas se tengan en cuenta los riesgos y las necesidades especiales en cuanto a la epidemia de todos los países, en especial los países de ingresos medianos y bajos.
	Asegurarse de que todos los países se comprometan a satisfacer las necesidades de las personas que viven en países que no pueden asegurar por cuenta propia la vacunación de su población, en particular los países de ingresos medianos y bajos.
Equidad nacional	Asegurarse de que en la determinación de prioridades para la vacunación dentro de los países se tengan en cuenta las vulnerabilidades, los riesgos y las necesidades de los grupos que, debido a factores sociales, geográficos o biomédicos subyacentes, están expuestos al riesgo de tener una mayor carga de la pandemia de COVID-19.
	Establecer sistemas de suministro de vacunas y la infraestructura necesaria para asegurar el acceso a las vacunas contra la COVID-19 de los grupos poblacionales prioritarios, además de adoptar medidas proactivas para garantizar el acceso igualitario de todos los que reúnan los criterios por ser parte de un grupo prioritario, en particular de los grupos poblacionales socialmente desfavorecidos.
Reciprocidad	Proteger a quienes soportan cargas y riesgos significativos adicionales derivados de la COVID-19

	para proteger el bienestar de los demás, en especial los trabajadores de salud y otros trabajadores esenciales.
Legitimidad	Fomentar la participación todos los países en un proceso de consulta transparente para determinar los criterios científicos, de salud pública y de valores deben adoptarse para tomar decisiones acerca de la asignación de las vacunas entre los países.
	Utilizar la mejor evidencia científica disponible, la pericia y la participación significativa de los interesados directos pertinentes en la determinación de las prioridades para la vacunación entre diversos grupos dentro de cada país, por medio de procesos transparentes, responsables e imparciales, con el propósito de suscitar la confianza merecida en las decisiones de priorización.

¿Por qué un marco de valores?

Las decisiones acerca de la manera en que se deben asignar los suministros limitados de vacunas contra la COVID-19 y determinar los grupos prioritarios para recibirlas deben guiarse por los mejores conocimientos científicos disponibles acerca de las características epidemiológicas de la pandemia y las medidas disponibles para controlarla, la evolución clínica de la COVID-19, la transmisibilidad del virus, la eficacia y la inocuidad de las vacunas disponibles, y las características para su administración. Sin embargo, las decisiones acerca de cómo desplegar un número limitado de vacunas contra la COVID-19 no deben fundamentarse solamente en consideraciones de salud pública. Tampoco deberán estar motivadas solo por consideraciones económicas, aunque el impacto de esta pandemia en la economía de los países y en la seguridad financiera de las familias ha sido devastador para muchos.

Hay dos razones por las que las decisiones acerca de la asignación de las vacunas y la determinación de las prioridades no pueden hacerse solamente sobre la base de la ciencia de la salud pública o de la economía. La primera es que las dos están intrínsecamente vinculadas: las economías no pueden recuperarse mientras prosiga la crisis de salud pública. La segunda, y quizás la más fundamental, es que la pandemia de COVID-19 está teniendo efectos terribles sobre muchos aspectos importantes de la vida social e individual y no solo sobre la salud pública y la economía. La determinación de la mejor manera de desplegar las vacunas exige que se tengan en cuenta las diversas formas en que las vacunas pueden lograr un cambio y los muchos grupos distintos cuyas vidas mejorarían en consecuencia.¹

Si se utiliza un marco de valores, los responsables de tomar decisiones podrán analizar estas demandas en pugna con un reconocimiento explícito de los valores y principios que están en juego. La adopción de un marco de valores también reduce la probabilidad de que los responsables de las decisiones pasen por alto algunos usos o alegatos que son importantes moralmente con respecto a la vacunación. Además, sustentar las decisiones sobre asignación de las vacunas y priorización de los grupos destinatarios en la *integración de valores explícitos con la evidencia científica y económica en evolución* contribuirá a la rendición de cuentas por los responsables de las decisiones, al menos de tres maneras. En primer lugar, ayudará a los responsables de las decisiones a ser lo más claros que sea posible acerca de las razones de las decisiones que toman, razones que luego podrán transmitir de una manera que sean fáciles de entender, aunque no siempre sean aceptadas fácilmente por las personas afectadas por estas decisiones. En segundo lugar, ser claros y explícitos acerca de la amplia gama de motivos para las decisiones relativas a la asignación de las vacunas y la determinación de prioridades permitirá que los grupos que crean que cumplen los criterios según este razonamiento puedan insistir en ser incluidos. En tercer lugar, ser explícitos con respecto a los valores y los datos que se usaron para tomar decisiones permitirá que la retroalimentación y las críticas sean más exactas y, por consiguiente, potencialmente más útiles.

Orientación con respecto al marco

En el marco se proponen seis principios fundamentados en los valores para guiar a los programas de vacunación contra la COVID-19 que son la promoción del bienestar humano, el respeto igualitario, la equidad mundial, la equidad nacional, la reciprocidad y la legitimidad (cuadro 1).

El bienestar humano, el respeto igualitario, la equidad mundial, la equidad nacional y la legitimidad tienen todos un significado y una importancia comparables. Si bien es cierto que los programas de vacunación contra la COVID-19 serían negligentes si no tuviesen en cuenta la reciprocidad, el principio de la reciprocidad tiene un alcance más estrecho y su importancia es más limitada en comparación con los otros cinco.

En el marco se establecen doce objetivos que especifican aún más estos seis principios (cuadro 1).

Al igual que sucede en el caso de los principios, estos doce objetivos no se presentan por orden de importancia. Lo ideal es que un programa de vacunación contra la COVID-19 se asegure de lograr todos estos objetivos al mismo tiempo, sin tener que sopesar varios objetivos que se contrapongan. Sin embargo, en la práctica las limitaciones en cuanto al suministro oportuno y a las características específicas de las vacunas que estén disponibles reducirán las opciones para la asignación de las vacunas entre los países y la determinación de los grupos prioritarios que las recibirán dentro de cada país.

En algunos casos o fases del suministro de vacunas, varios objetivos ofrecerán justificaciones para asignar la prioridad a ciertos países o grupos. Por ejemplo, la priorización de los trabajadores de salud que participan directamente en la respuesta a la COVID-19 está fundamentada en objetivos relacionados con los principios de bienestar y de reciprocidad. En otros casos, será necesario tomar decisiones difíciles. Por ejemplo, podría ser necesario decidir qué objetivo debería priorizarse cuando hay varios en pugna, o cuáles serán los grupos prioritarios si el suministro es insuficiente para ofrecer las vacunas a todos los grupos que de otro modo tendrían derecho a recibirlas de acuerdo con un objetivo particular. Algunas veces estas decisiones estarán determinadas por las características de las primeras vacunas que estén disponibles para su uso. Por ejemplo, las primeras vacunas podrían ser más prometedoras en cuanto a reducir las muertes y la enfermedad y no para controlar la transmisión, o podrían no funcionar bien para las personas mayores. En algunos casos, los grupos prioritarios candidatos podrían abarcar varios objetivos de los valores. Por ejemplo, algunos grupos que presentan un mayor riesgo por razones sociales también podrían estar representados desproporcionadamente en algún grupo de trabajadores que es importante para el funcionamiento de los servicios esenciales.

Por lo tanto, los grupos prioritarios no pueden sencillamente extraerse de la lista de objetivos, no solo porque los objetivos no están clasificados por orden de importancia, sino también porque los objetivos más significativos y con mayor probabilidad de ser alcanzados dependerán de múltiples características contextuales, entre otras, las características epidemiológicas de la COVID-19, las características de las vacunas específicas, y el grado de perturbación social y económica en el momento en que se disponga de la vacuna. No obstante, la determinación de los grupos que corresponden a los objetivos de los valores es esencial para la planificación.

Explicación de los principios

El marco de valores

En el marco se establece el objetivo general de despliegue de las vacunas contra la COVID-19, y se presentan seis principios centrales que deben guiar la distribución y doce objetivos que definen mejor los seis principios.^{a 2-12}

Objetivo general. Las vacunas contra la COVID-19 deben ser un bien público mundial.^b El objetivo general es que las vacunas contra la COVID-19 contribuyan significativamente a la protección y la promoción equitativas del bienestar humano para toda la población mundial.^{13, 14}

Los enfoques tradicionales adoptados para la asignación de recursos limitados de salud pública, como las vacunas, han apelado implícita o explícitamente a un valor utilitario según el cual el objetivo es maximizar la cantidad del bien o beneficio social que puede obtenerse del recurso disponible. Por lo general, el bien que se debe maximizar es el beneficio para la salud, aunque ocasionalmente también se consideran beneficios sociales o económicos más amplios. Maximizar el beneficio es fundamental, en especial cuando los recursos son limitados y cuando es mucho lo que está en juego. Sin embargo, no se trata del único valor, ni necesariamente del más importante, que debería guiar el despliegue de recursos limitados de salud pública. La equidad tiene la misma importancia cuando se trata de asegurar que los intereses y derechos de todos los grupos y personas sean tratados de manera justa.

^a Se han propuesto otros marcos de ética para las vacunas contra la COVID-19, tanto para el contexto nacional^{2,3} como el mundial.^{4,5} Véanse también los resúmenes sobre ética de la OMS y del Nuffield Council para los tratamientos y las vacunas contra la COVID-19,^{6,7} otros marcos de ética para asignar las intervenciones relativas a la COVID-19,^{8,9} un marco general de ética para las vacunas¹⁰ y un marco ético de la OMS para la asignación de recursos para la salud.¹¹ Nótese que el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico (SAGE) de la Organización Mundial de la Salud sobre Inmunización también había emitido anteriormente orientación sobre las consideraciones éticas necesarias para los programas de vacunación en situaciones de emergencia humanitaria aguda.¹²

^b Usamos el término “bien público” de acuerdo con su significado en el ámbito de la salud mundial para designar a un bien que debe estar disponible en todo el mundo debido a su importancia fundamental para la salud y no como se utiliza el término en el lenguaje económico para designar a un bien que no compite ni excluye.

El objetivo de la vacunación contra la COVID-19 incorpora tanto el valor de producir el beneficio, en términos amplios, mediante la promoción del bienestar humano, como el valor de garantizar el acceso equitativo a estos beneficios, tanto a nivel mundial como dentro de los países.

Principios

Bienestar humano: Proteger y promover el bienestar humano, en especial la salud, la seguridad social y económica, los derechos humanos y las libertades civiles, así como el desarrollo infantil.

Al 1 de septiembre del 2020, más de ochocientos mil personas a nivel mundial habían muerto por COVID-19, muchas más han sufrido trastornos clínicos graves y se han notificado más de 25 millones de casos de infección por el SARS-CoV-2. El impacto negativo de la pandemia sobre la salud no se ha limitado a la mortalidad y la morbilidad causadas por la COVID-19. Los servicios esenciales de salud pública han registrado perturbaciones en muchos países, entre ellos los servicios de inmunización de rutina (lo que ha aumentado el riesgo de las enfermedades prevenibles mediante la vacunación, como el sarampión), los servicios de prevención y tratamiento para las enfermedades no transmisibles y sus complicaciones (como hipertensión, diabetes, cáncer, las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades respiratorias crónicas), los servicios de salud materno-infantil, y los servicios de salud mental y rehabilitación (que son esenciales para la recuperación luego de los casos graves de la COVID-19).¹⁶⁻²³

Sin embargo, la salud no es la única dimensión del bienestar que ha sufrido los graves efectos de la pandemia. Los cierres de negocios, las interrupciones en el comercio, el transporte y las cadenas de valor, la reducción de la demanda de los consumidores y las empresas, y la desaceleración concomitante de la actividad económica han causado graves perjuicios económicos, lo que ha llevado a que se pierdan muchos de los logros recientes alcanzados en cuanto a la reducción de la pobreza en el mundo, y a que se destruyan o se vean amenazados los medios de vida y el acceso a los alimentos de millones de personas.²⁴⁻²⁸ El cierre de las escuelas no solo ha dado lugar a retrocesos considerables en el aprendizaje para más de 1.500 millones de jóvenes en todo el mundo, sino que también ha socavado su desarrollo socioemocional y, en muchos casos, su salud física y su seguridad.²⁹ El confinamiento y las restricciones de los viajes han separado a los seres queridos por largos períodos y, por ende, muchos se sienten aislados. Por lo tanto, esta pandemia sigue teniendo un impacto negativo en numerosos derechos humanos, entre otros el derecho a la salud, a la libertad de movimiento, al acceso a los alimentos, así como a un nivel de vida y de educación adecuados.

El principio del bienestar humano exige que quienes toman las decisiones de asignación de las vacunas y priorización de los destinatarios determinen cuáles son las estrategias de despliegue de las vacunas que promoverán y protegerán mejor todas las dimensiones relacionadas con el bienestar,³⁰ como las estrategias para controlar la transmisión, reducir la enfermedad grave (al igual que las secuelas a largo plazo) y la muerte, o una combinación de ellas.

Respeto igualitario: Reconocer que todos los seres humanos gozan de la misma condición moral y tratarlos de acuerdo con este reconocimiento; asimismo, se debe reconocer que sus intereses son merecedores de la misma consideración moral

El principio de que todas las personas son y deben ser tratadas como iguales en el plano moral, con derecho al mismo respeto y a la misma consideración de sus intereses, está consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos³¹ y en las constituciones de muchos países. El respeto igualitario también se entiende en general como un principio fundamental de la ética, y de la justicia o la equidad en particular.

Equidad mundial: Asegurar la equidad en el acceso mundial a las vacunas para todos los países, en especial para los países de ingresos medianos y bajos

Debido a que los estragos causados por la pandemia de COVID-19 en cuanto al bienestar y los derechos humanos han sido mundiales, las personas de todo el mundo tienen derecho a ser consideradas igualitariamente en el acceso a la vacuna contra la COVID-19 y en las decisiones para su asignación. Los países y territorios tienen la responsabilidad primordial de proteger y promover el bienestar y los derechos humanos de quienes viven dentro de sus fronteras. Por consiguiente, es razonable y apropiado que los países se preocupen por asegurar un número suficiente de vacunas contra la COVID-19 para satisfacer las necesidades de su propia población. Sin embargo, esta preocupación nacional no exime a los Estados-nación de sus obligaciones con respecto a las personas de otros países.³² Aunque hay poco consenso acerca del significado y el alcance de la

justicia mundial,³³⁻³⁵ como mínimo los Estados-nación tienen una obligación frente a la equidad mundial de no menoscabar la capacidad de otros países para cumplir sus obligaciones hacia su propia población con respecto a las vacunas.¹³ La comunidad mundial también tiene la obligación de abordar los alegatos de derechos humanos con respecto a las vacunas de las personas que viven en países que no pueden, sin ayuda de otros, satisfacer sus necesidades; por lo tanto, la comunidad mundial debe tratar de reducir los obstáculos para la obtención de vacunas que confrontan los países con menos recursos y poder geopolítico.

Las razones por las que todas las naciones deberían preocuparse por asegurar que las personas de todo el mundo tengan acceso a la vacuna contra la COVID-19 no se limitan a las obligaciones en materia de equidad mundial.^{36, 37} Las amenazas infecciosas para la salud no conocen fronteras; mientras haya transmisión activa del SARS-CoV-2 en cualquier lugar habrá riesgo de transmisión en todas partes. Además, la protección de la salud pública de los residentes no es el único interés nacional que tienen los países en contener la pandemia a nivel mundial. La recuperación de las economías nacionales también depende de que se garanticen cadenas de suministro y mercados mundiales estables, y se regularicen los viajes internacionales, lo que no será posible hasta tanto no se haya controlado la pandemia a nivel mundial. De ahí que la asignación equitativa de las vacunas a nivel mundial redunde en el interés de todos los países.

Equidad nacional: Asegurar la equidad en el acceso a las vacunas y a sus beneficios dentro de los países para los grupos que soportan mayores cargas derivadas de la pandemia de COVID-19

Hay muchas maneras de pensar en lo que exige la equidad o la justicia dentro de un país cuando el suministro de la vacuna contra la COVID-19 es escaso.³⁸ Es importante, claramente, ser eficientes en el uso de recursos limitados, en especial cuando el recurso es de alto valor, como las vacunas en medio de una pandemia devastadora. Desde la perspectiva de algunas posiciones utilitarias, se considera que maximizar el bien neto que se puede obtener es la forma más justa de desplegar recursos limitados. Sin embargo, confiar únicamente en la maximización de la utilidad para tomar decisiones sobre el suministro limitado de vacunas puede perpetuar, e incluso exacerbar, las injusticias existentes que afectan al bienestar humano. En el ámbito de la salud pública, la importancia moral de mirar más allá de la eficiencia para abordar otras preocupaciones pertinentes de la justicia se expresa a menudo como la obligación de procurar la equidad en materia de salud. La equidad en materia de salud exige que las políticas públicas, incluida la manera de priorizar el acceso a las vacunas cuando el suministro es limitado, reduzcan las disparidades injustas en materia de salud y otros aspectos del bienestar.^{16,39}

Aunque todas las personas están afectado por la pandemia de COVID-19, no es cierto que las cargas de la pandemia recaigan por igual en todas las personas. Algunos grupos están sufriendo tasas mayores de cuadros graves y muerte. En algunos casos, estas tasas más altas están específicamente asociadas a factores biológicos. Por ejemplo, las personas de más edad o con comorbilidades como la enfermedad renal crónica y la diabetes tienen derecho a que se les dé prioridad debido a su mayor riesgo de padecer un cuadro grave y de morir.⁴⁰⁻⁴² Sin embargo, otros grupos están sufriendo una carga desproporcionadamente mayor en materia de salud y de otro tipo en esta pandemia debido a factores sociales que podrían considerarse injustos. Algunas veces, aunque no siempre, el elevado riesgo en estos grupos está mediado por altas tasas de comorbilidades que a su vez están conectadas causalmente a las condiciones sociales, lo que agrava aún más su desproporcionada carga.

Aunque todavía no se dispone de evidencia a nivel mundial, algunos informes emergentes indican que las personas que viven en la pobreza, especialmente en la pobreza extrema, están sufriendo de manera desproporcionada durante esta pandemia, como en otras pandemias anteriores y en emergencias y desastres en términos generales. Puede ser sumamente difícil para las personas que viven en la pobreza practicar el distanciamiento físico en su vivienda o en el trabajo;⁴³⁻⁴⁶ es más probable que sufran inseguridad alimentaria y de vivienda, tanto antes de la pandemia como a causa de ella, y que su salud sea más precaria. También tienen obstáculos para acceder a una atención de salud de calidad. La desventaja sistémica asociada con el racismo y otras formas de pertenencia a grupos denigrados que a veces, aunque no siempre, se cruzan con la pobreza^{47,48} también está asociada con una carga pandémica desproporcionada. Para promover la equidad es preciso abordar las tasas más elevadas de enfermedad grave y de mortalidad relacionadas con la COVID-19 en los grupos desfavorecidos o marginados sistemáticamente.

Reciprocidad: Reconocer las obligaciones de reciprocidad frente a las personas y los grupos dentro de los países que, por el bien de la sociedad, soportan considerables riesgos y cargas adicionales derivados de la respuesta a la COVID-19.

Las obligaciones y las normas de reciprocidad pueden adoptar muchas formas. En el contexto de la pandemia de COVID-19, cuando algunas personas muestran una valentía excepcional o afrontan riesgos excepcionales que le brindan al resto de la sociedad la oportunidad de tener mejor salud, seguridad física y calidad de vida, los que se benefician de la labor de esas personas tienen la obligación de actuar de acuerdo con la reciprocidad.

La reciprocidad, así entendida, es similar aunque más amplia que la emoción moral de la gratitud.⁴⁹ Las expresiones de gratitud, si bien son bienvenidas y apropiadas, no bastan para cumplir con las obligaciones de reciprocidad. Ofrecer una vacuna a quienes asumen o soportan riesgos excepcionales durante una pandemia, con frecuencia debido a su ocupación, es una forma de reconocer las obligaciones de reciprocidad y también de expresar gratitud.

Sin embargo, la reciprocidad y la gratitud no son las únicas razones para ofrecer la vacuna a los grupos ocupacionales con respecto a los cuales hay deberes de reciprocidad. El hecho de que gocen de buena salud suele ser decisivo para asegurar el bienestar de los demás, por lo que se suele utilizar la designación de “trabajadores esenciales”. Los grupos ocupacionales que se consideran esenciales difieren en el grado de riesgo que entraña su trabajo y, por lo tanto, las obligaciones de reciprocidad no se aplican de manera uniforme a todos ellos. Otra razón para ofrecer la vacuna a los trabajadores sanitarios y sociales de primera línea es que a menudo están en estrecho contacto con personas que, desde el punto de vista biológico, tienen más probabilidades de sufrir un caso grave de la COVID-19 si llegan a infectarse y a quienes se les podría ofrecer algún nivel de protección si esos trabajadores estuvieran vacunados.

El principio de reciprocidad debe interpretarse con cuidado para evitar pretensiones inapropiadas de personas y entidades que tienen recursos y poder desproporcionados, y que alegan un derecho a la vacuna contra la COVID-19, basado en la reciprocidad.

Legitimidad: Tomar decisiones a nivel mundial acerca de la asignación de las vacunas y a nivel nacional acerca de la priorización de los grupos que las recibirán, mediante procesos transparentes sustentados en valores comunes y la mejor evidencia científica disponible, y con la representación y los aportes apropiados de las partes afectadas

La legitimidad en el contexto de las vacunas contra la COVID-19 y de esta pandemia se refiere a la autoridad competente para formular recomendaciones y regir las decisiones acerca de quién recibe las vacunas y cuándo. Dado que es probable que diferentes interesados directos, como los distintos países a nivel mundial y diferentes grupos con intereses especiales a nivel nacional, tengan diferentes opiniones acerca de la asignación de las vacunas y la priorización de los grupos destinatarios que las recibirán, es importante que todos los interesados sean conscientes de que las recomendaciones y las decisiones están emanando de un organismo legítimo y mediante un proceso legítimo.^{1, 5, 50}

Para que los órganos decisorios tengan legitimidad en el contexto de la toma de decisiones sobre la vacuna contra la COVID-19 debe haber, entre otras cosas, transparencia en los procesos de decisión, los resultados y el razonamiento; confianza en la mejor evidencia disponible; coordinación e incorporación de los valores sociales comunes en el proceso de decisión y en los resultados; y representación, influencia y aportes apropiados de las partes afectadas, sin tolerancia de conflictos de intereses personales, financieros o políticos ni de corrupción. En todos los casos, los responsables de tomar decisiones deben poder defender sus decisiones apelando a razones que, incluso quienes no estén de acuerdo, puedan considerar razonables y no arbitrarias o egoístas.

De los valores a los grupos prioritarios

La sección “De los valores a los grupos prioritarios” de este documento representa el primer paso para priorizar los grupos destinatarios para la vacunación contra la COVID-19, que se basa en los principios y los objetivos de los valores (cuadro 2). Algunos grupos aparecen más de una vez en este cuadro porque son importantes para asegurar los objetivos de dos o más valores. Por ejemplo, los trabajadores de salud expuestos a un riesgo alto o muy alto aparecen tres veces en el documento de valores para los grupos prioritarios en relación con tres objetivos de valores diferentes: 1) reducir las muertes y la carga de enfermedad; 2) proteger el funcionamiento continuo de los servicios esenciales (cuando se incluyen en la categoría de trabajadores de salud); y 3) proteger a quienes soportan riesgos y cargas adicionales considerables en beneficio del bienestar de los demás. La

priorización definitiva y las recomendaciones específicas sobre las vacunas dependerán de más evidencia, como una serie de factores epidemiológicos, económicos y clínicos, de las características específicas de las vacunas, de los datos de evaluación del riesgo-beneficio para grupos prioritarios concretos (por ejemplo, la eficacia y la seguridad de las vacunas específicas para cada edad), así como los requisitos de almacenamiento y de la cadena de suministro de un producto determinado.

El cuadro de valores y grupos prioritarios puede ser un recurso útil para los países mientras están decidiendo cuáles serán los grupos prioritarios para la vacunación contra la COVID-19. En el documento se vincula explícitamente a los grupos prioritarios con principios de valores y objetivos específicos. Dados los matices específicos de cada país en cuanto a sus características epidemiológicas y demográficas y sus sistemas de suministro de vacunas, estos grupos prioritarios deberán interpretarse con más detalle a nivel nacional. Este proceso debería ser dirigido por expertos nacionales en salud y grupos técnicos asesores nacionales sobre inmunización en consulta amplia con las partes interesadas. La toma de decisiones a nivel de país requerirá que los datos se recopilen, o al menos se comparen, a nivel de país. La sección sobre los valores y los grupos prioritarios puede ayudar a los países a determinar dónde se necesitan más datos locales y dónde se podría invertir ahora para garantizar plataformas de suministro de vacunas que puedan llegar eficazmente a los grupos prioritarios. Además, esta sección puede servir de ayuda para importantes debates regionales sobre las prioridades, por ejemplo, de los grupos técnicos asesores regionales sobre inmunización.

También cabe señalar que los grupos identificados con arreglo al principio de equidad nacional posiblemente deban refinarse a nivel mundial. Los países deben garantizar que el acceso a las vacunas sea equitativo en función del género, la raza, la situación socioeconómica, la capacidad de pago, la ubicación y otros factores que suelen contribuir a las desigualdades dentro de la población

El principio de equidad mundial se aplica a la asignación de las vacunas a nivel mundial. Las consideraciones estipuladas en el cuadro 2 en relación con este principio caracterizan aún más la forma en que los países pueden poner en práctica las obligaciones en materia de equidad mundial.

Cuadro 2. Traducción de los valores en grupos prioritarios (sin clasificar) para la vacunación contra la COVID-19. En este cuadro se incluyen también el respeto igualitario, la equidad mundial y las consideraciones de legitimidad aplicables a todos los grupos

Principio	Objetivo	Grupos y otras consideraciones
Bienestar humano	Reducir la carga de mortalidad y morbilidad causada por la pandemia de COVID-19	<p>Grupos poblacionales con riesgo significativamente elevado de sufrir un cuadro grave o la muerte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores definidos por el riesgo basado en la edad, que podría variar por país/región, el límite específico debe ser decidido a nivel de país por expertos nacionales de salud y los grupos asesores técnicos nacionales sobre inmunización, sobre la base de la mortalidad diferencial por edad. • Adultos mayores en situaciones de alto riesgo (ejemplos: establecimiento de atención a largo plazo; personas que no pueden distanciarse físicamente). • Grupos con comorbilidades o situaciones de salud (por ejemplo, embarazo/lactancia) que se determine que están expuestos a un riesgo significativamente mayor de tener un cuadro grave o de muerte (la lista se elaborará posteriormente). • Grupos sociodemográficos con un riesgo desproporcionadamente mayor de presentar un cuadro grave o de morir. <p>Grupos poblacionales con un riesgo significativamente alto de contraer la infección:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores de salud con un riesgo alto o muy alto, de conformidad con lo definido por la próxima orientación provisional de la OMS y la OIT. • Categorías de trabajadores que no pueden distanciarse físicamente. • Grupos sociales que no pueden distanciarse físicamente (ejemplos: poblaciones de lugares geográficos remotos en espacios pequeños, establecimientos de detención, residencias universitarias, personal militar que vive en cuarteles pequeños, campamentos de refugiados).

Marco de valores del SAGE de la OMS para la asignación y la priorización
de la vacunación contra la COVID-19

		<ul style="list-style-type: none"> • Grupos que viven en vecindarios urbanos con una alta densidad poblacional. • Grupos que forman parte de familias multigeneracionales.
	Reducir la perturbación social y económica (además de reducir el número de muertes y la carga de enfermedad)	<ul style="list-style-type: none"> • Grupos etarios expuestos a un alto riesgo de transmisión del SARS-CoV-2. • Grupos poblacionales no basados en la edad que están expuestos a un riesgo significativamente elevado de infección y transmisión. • Niños en edad escolar, para reducir al mínimo la perturbación de su educación y desarrollo socioemocional. • Grupos destinatarios como parte de la respuesta de emergencia a los brotes utilizando reservas de vacunas de emergencia. • Trabajadores en sectores no esenciales, pero económicamente fundamentales, en particular en ocupaciones que no permiten el trabajo remoto ni el distanciamiento físico mientras se trabaja
	Proteger el funcionamiento continuo de los servicios esenciales, en especial de los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores de salud. • Trabajadores esenciales externos al sector de la salud (ejemplos: oficiales de policía y los que responden a las emergencias como personal de primera línea, servicios municipales, maestros, proveedores de cuidado infantil, trabajadores agrícolas y de la industria de alimentos, trabajadores de transporte). • Líderes del gobierno y personal administrativo y técnico necesario para funciones imprescindibles del Estado (este grupo debe interpretarse estrechamente para incluir a un número muy reducido de personas). • Personal necesario para la producción de vacunas y medios de tratamiento y diagnóstico.
Respeto igualitario	Tratar los intereses de todas las personas y grupos con la misma consideración mientras se adoptan y aplican las decisiones de asignación de las vacunas y establecimiento de prioridades.	El principio del respeto igualitario exige que se preste una atención cuidadosa a la cuestión de quién debería incluirse en los programas nacionales de vacunación, de manera que nadie quede fuera de consideración por razones injustificables. El principio del respeto igualitario también exige que se incluya en ese grupo a todo aquel que cumpla los criterios y el razonamiento que apoyan la priorización de un determinado grupo.
	Brindar una oportunidad significativa de vacunarse a todas las personas y grupos que reúnen los criterios de asignación de prioridades.	
Equidad mundial	Asegurarse de que la asignación de las vacunas tenga en cuenta los riesgos y las necesidades especiales en cuanto a la epidemia de todos los países; en particular, de los países de ingresos medianos y bajos.	Los grupos prioritarios que se identifican mediante este proceso del marco de valores sustentan las decisiones de asignación a nivel mundial, con especial atención a las necesidades de los países de ingresos medianos y bajos.
	Asegurarse de que todos los países se comprometan a satisfacer las necesidades de las personas que viven en países que no pueden asegurar por cuenta propia la vacunación de su población, en especial los países de ingresos medianos y bajos.	<p>Los países que cuentan con suficientes recursos financieros deben abstenerse de socavar el acceso a la vacuna de los países de ingresos medianos y bajos al contribuir a crear condiciones de mercado que perjudiquen sustancialmente a los países con menos poder económico.</p> <p>Los países con capacidad financiera deberían participar y apoyar enfoques que garanticen el acceso a la vacuna contra la COVID-19 a las poblaciones con recursos limitados, incluso por medio de mecanismos multilaterales (por ejemplo, el Mecanismo COVAX), mecanismos bilaterales de compras u otros medios de apoyo)</p>

Marco de valores del SAGE de la OMS para la asignación y la priorización
de la vacunación contra la COVID-19

Equidad nacional	<p>Asegurarse de que la determinación de prioridades para la vacunación dentro de los países tenga en cuenta las vulnerabilidades, los riesgos y las necesidades de los grupos que, debido a factores sociales, geográficos o biomédicos subyacentes, están expuestos al riesgo de sufrir una mayor carga de la pandemia de COVID-19.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Personas que viven en la pobreza, especialmente en condiciones de pobreza extrema. • Personas sin hogar o que viven en asentamientos informales o vecindarios pobres urbanos. • Grupos étnicos, raciales, de género y religiosos desfavorecidos o perseguidos, y minorías sexuales y personas con discapacidad. • Trabajadores migrantes de ingresos bajos, refugiados, desplazados internos, solicitantes de asilo, poblaciones en situación de conflicto o afectadas por emergencias humanitarias, migrantes vulnerables en situación irregular, poblaciones nómadas. • Grupos de población que viven en lugares de difícil acceso.
	<p>Establecer sistemas de suministro de vacunas y la infraestructura necesaria para asegurar el acceso a las vacunas contra la COVID-19 de los grupos poblacionales prioritarios, además de adoptar medidas proactivas para garantizar el acceso igualitario de todos los que forman parte de un grupo prioritario, en particular de los grupos socialmente desfavorecidos.</p>	
Reciprocidad	<p>Proteger a quienes soportan cargas y riesgos significativos adicionales derivados de la COVID-19 para proteger el bienestar de los demás, en especial los trabajadores de salud y otros trabajadores esenciales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores de salud con riesgo alto o muy alto, según la definición de las orientaciones provisionales de la OMS y la OIT. • Trabajadores de salud con riesgo bajo o moderado, según la definición de las orientaciones provisionales de la OMS y la OIT. • Trabajadores esenciales fuera del sector de la salud (véase más arriba) que presentan un riesgo alto o muy alto de infección. • Trabajadores esenciales fuera del sector de la salud (véase más arriba) que presentan un riesgo de infección bajo o moderado. • Participantes en los ensayos clínicos de la vacuna contra la COVID-19 que no recibieron una vacuna real (ejemplos: receptores de placebo, receptores de vacunas que no mostraron eficacia).
Legitimidad	<p>Fomentar la participación todos los países en un proceso de consulta transparente para determinar los criterios científicos, de salud pública y valores deben adoptarse para tomar decisiones acerca de la asignación de las vacunas entre los países.</p>	<p>El principio de legitimidad ofrece orientación sobre la forma en que debe llevarse a cabo el proceso de establecimiento de prioridades, con salvaguardas para garantizar la confianza y ayudar a proteger contra la corrupción y los actos en interés propio.</p>
	<p>Utilizar la mejor evidencia científica disponible, la pericia y la participación significativa de los interesados directos pertinentes en la asignación de las prioridades para la vacunación entre diversos grupos</p>	

	<p>dentro de cada país, por medio de procesos transparentes, responsables e imparciales, con el propósito de suscitar la confianza merecida en las decisiones de determinación de prioridades.</p>	
--	--	--

Referencias

1. Bernstein J, Hutler B, Rieder T, Faden R, Han H, Barnhill A. *An Ethics Framework for the Covid-19 Reopening Process*. Johns Hopkins University. Disponible en: <https://bioethics.jhu.edu/research-and-outreach/covid-19-bioethics-expertinsights/resources-for-addressing-key-ethical-areas/grappling-with-the-ethics-of-social-distancing/> (consultado el 28 de agosto del 2020).
2. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. *A Framework for Equitable Allocation of Vaccine for the Novel Coronavirus*. Disponible en: <https://www.nationalacademies.org/our-work/a-framework-for-equitable-allocationof-vaccine-for-the-novel-coronavirus> (consultado el 9 de septiembre del 2020).
3. Toner E, Barnhill A, Krubiner C, Bernstein J, Privor-Dumm L, Watson M, et al. *Interim Framework for COVID-19 Vaccine Allocation and Distribution in the United States*. Baltimore, MD: Johns Hopkins Center for Health Security; 2020.
4. Liu Y, Salwi S, Drolet BC. Multivalued ethical framework for fair global allocation of a COVID-19 vaccine. *J Med Ethics*. 2020 Aug;46(8):499-501. doi: 10.1136/medethics-2020-106516. Epub 2020 Jun 12.
5. Emanuel EJ, Persad G, Kern A, Buchanan A, Fabre C, Halliday D, et al. An ethical framework for global vaccine allocation. *Science*. 2020;eabe2803. doi: 10.1126/science.abe2803. Epub 2020 Sep 3.
6. Organización Mundial de la Salud. *Ethics and COVID-19: resource allocation and priority setting*. Disponible en: <https://www.who.int/ethics/publications/ethics-and-covid-19-resource-allocation-and-priority-setting/en/> Ginebra: OMS; 2020 (consultado el 9 de septiembre del 2020).
7. Nuffield Council on Bioethics. *Fair and equitable access to COVID-19 treatments and vaccines*. 29 May 2020. Disponible en: <https://www.nuffieldbioethics.org/assets/pdfs/Fair-and-equitable-access-to-COVID-19-treatments-andvaccines.pdf> (consultado el 28 de agosto del 2020) .
8. Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A, et al. Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *N Engl J Med*. 2020 May 21;382(21):2049-2055. doi: 10.1056/NEJMs2005114. Epub 2020 Mar 23.
9. Laventhal N, Basak R, Dell ML, Diekema D, Elster N, Geis G, et al. The Ethics of Creating a Resource Allocation Strategy During the COVID-19 Pandemic. *Pediatrics*. 2020 Jul;146(1):e20201243. doi: 10.1542/peds.2020-1243. Publicación electrónica, 4 de mayo del 2020.
10. Ismail SJ, Hardy K, Tunis MC, Young K, Sicard N, Quach C. A framework for the systematic consideration of ethics, equity, feasibility, and acceptability in vaccine program recommendations. *Vaccine*. 2020 Aug 10;38(36):5861-5876. doi: 10.1016/j.vaccine.2020.05.051. Publicación electrónica, 10 de junio del 2020.
11. Organización Panamericana de la Salud. *Cómo tomar decisiones justas en el camino hacia la cobertura universal de salud*. Washington, DC: OPS; 2015.
12. Moodley K, Hardie K, Selgelid MJ, Waldman RJ, Strebel P, Rees H, et al. Ethical considerations for vaccination programmes in acute humanitarian emergencies. *Bull World Health Organ*. 2013 Apr 1;91(4):290-7. doi: 10.2471/BLT.12.113480. Publicación electrónica, 7 de febrero del 2013.
13. Naciones Unidas. *Quick, Equal, Affordable Access to COVID-19 Vaccine Must Be Considered Global Public Good, Secretary-General Says in Remarks to Africa Dialogue Series*. 20 May 2020. Disponible en: <https://www.un.org/press/en/2020/sgsm20089.doc.htm> (consultado el 28 de agosto del 2020).
14. Organización Mundial de la Salud. *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (consultado el 28 de agosto del 2020).
15. Organización Mundial de la Salud. *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. Disponible en: <https://covid19.who.int> (consultado el 1 de septiembre del 2020).
16. Organización Mundial de la Salud. *COVID-19 significantly impacts health services for noncommunicable diseases*. 1 June 2020. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/detail/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-servicesfor-noncommunicable-diseases> (consultado el 28 de agosto del 2020).

17. Organización Mundial de la Salud. *Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context*. Ginebra: OMS; 2020.
18. Santoli JM, Lindley MC, DeSilva MB, Kharbanda EO, Daley MF, Galloway L, et al. Effects of the COVID-19 Pandemic on Routine Pediatric Vaccine Ordering and Administration - United States, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020 May 15;69(19):591-593. doi: 10.15585/mmwr.mm6919e2.
19. McDonald HI, Tessier E, White JM, Woodruff M, Knowles C, Bates C, et al. Early impact of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and physical distancing measures on routine childhood vaccinations in England, January to April 2020. *Euro Surveill*. 2020 May;25(19):2000848. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.19.2000848.
20. Organización Mundial de la Salud. *At least 80 million children under one at risk of diseases such as diphtheria, measles and polio as COVID-19 disrupts routine vaccination efforts, warn Gavi, WHO and UNICEF*. 22 May 2020. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/detail/22-05-2020-at-least-80-million-children-under-one-at-risk-of-diseases-such-as-diphtheria-measles-and-polio-as-covid-19-disrupts-routine-vaccination-efforts-warn-gavi-who-and-unicef> (consultado el 30 de agosto del 2020).
21. Modesti PA, Wang J, Damasceno A, Agyemang C, Van Bortel L, Persu A, et al. Indirect implications of COVID-19 prevention strategies on non-communicable diseases: An Opinion Paper of the European Society of Hypertension Working Group on Hypertension and Cardiovascular Risk Assessment in Subjects Living in or Emigrating from Low Resource Settings. *BMC Med*. 2020 Aug 14;18(1):256. doi: 10.1186/s12916-020-01723-6.
22. Naciones Unidas. *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women*. 9 Apr 2020. Disponible en: <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/policy-brief-the-impactof-covid-19-on-women-en.pdf> (consultado el 30 de agosto del 2020).
23. Naciones Unidas. *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on children*. 15 Apr 2020. Disponible en: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_on_covid_impact_on_children_16_april_2020.pdf (consultado el 30 de agosto del 2020).
24. Banco Mundial. 2020. *Global Economic Prospects, June 2020*. Washington, DC: Banco Mundial. doi: 10.1596/978-1-46481553-9.
25. Banco Mundial. 2020. *Projected poverty impacts of COVID-19 (coronavirus)*. 8 de junio del 2020. Disponible en: <http://pubdocs.worldbank.org/en/461601591649316722/Projected-poverty-impacts-of-COVID-19.pdf> (consultado el 30 de agosto del 2020).
26. Organización Mundial de la Salud. *As more go hungry and malnutrition persists, achieving Zero Hunger by 2030 in doubt, UN report warns*. 13 Jul 2020. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/detail/13-07-2020-as-more-go-hungry-and-malnutrition-persists-achieving-zero-hunger-by-2030-in-doubt-un-report-warns> (consultado el 30 de agosto del 2020).
27. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. *COVID-19 and malnutrition: Situation analysis and options in Africa*. Accra: FAO; 2020. <https://doi.org/10.4060/ca9896en>
28. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. *Impact of COVID-19 on agriculture, food systems and rural livelihoods in Eastern Africa: policy and programmatic options*. Accra: FAO; 2020. <https://doi.org/10.4060/cb0552en>
29. Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño. *PMNCH compendium of COVID-19 related partner resources on women's, children's, and adolescents' health*. 12 de agosto del 2020. Disponible en: <https://www.who.int/pmnch/media/news/2020/guidance-on-COVID-19/en/> (consultado el 28 de agosto del 2020).
30. Powers M, Faden R. *Structural Injustice: Power, Advantage, and Human Rights*. Nueva York: Oxford University Press; 2019.
31. Naciones Unidas. *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Disponible en: <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/index.html> (consultado el 28 de agosto del 2020).
32. Organización Mundial de la Salud. *Reglamento Sanitario Internacional (2005). Tercera edición*. Ginebra: OMS; 2016.

33. Faden R, Bernstein J, Shebaya S. Public Health Ethics. In: Zalta EN. (ed.) *The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Fall 2020 Edition)*. Forthcoming URL = <https://plato.stanford.edu/archives/fall2020/entries/publichealth-ethics/>.
34. Brock G. Theories of global justice. In: Linarelli J. (ed.), *Research Handbook on Global Justice and International Economic Law*. Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing; 2013.
35. Miller D. *National Responsibility and Global Justice*. Nueva York: Oxford University Press; 2007.
36. Wolff J. Global Justice and Health: The Basis of the Global Health Duty. In: Millum J, Emanuel EJ. (eds.) *Global Justice and Bioethics*, New York: Oxford University Press; 2012. p 78–101.
37. Bollyky TJ, Gostin LO, Hamburg MA. The Equitable Distribution of COVID-19 Therapeutics and Vaccines. *JAMA*. 2020 May 7. doi: 10.1001/jama.2020.6641. Publicación electrónica antes de la versión impresa.
38. Krubiner C, Faden R. A Matter of Morality: Embedding Ethics and Equity in the Health Benefits Policy. En: Glassman A, Giedion U, Smith PC. (eds.) *What's In, What's Out: Designing Benefits for Universal Health Coverage*. Washington, DC: Center for Global Development; 2017.
39. Powers M, Faden R. *Social Justice*, New York: Oxford University Press; 2006.
40. Organización Mundial de la Salud. *Q&As on COVID-19 for older people*. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/covid19-advice-older-adults-qandas-cleared.pdf> (Consultado el 9 de septiembre del 2020)
41. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. *Older Adults*. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extraprecautions/older-adults.html> (consultado el 9 de septiembre del 2020).
42. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. *Evidence used to update the list of underlying medical conditions that increase a person's risk of severe illness from COVID-19*. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extraprecautions/evidence-table.html> (consultado el 9 de septiembre del 2020).
43. Weill JA, Stigler M, Deschenes O, Springborn MR. Social distancing responses to COVID-19 emergency declarations strongly differentiated by income. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2020 Aug 18;117(33):19658-19660. doi: 10.1073/pnas.2009412117. Publicación electrónica, 29 de julio del 2020.
44. Patel JA, Nielsen FBH, Badiani AA, Assi S, Unadkat VA, Patel B, et al. Poverty, inequality and COVID-19: the forgotten vulnerable. *Public Health*. 2020 Jun;183:110-111. doi: 10.1016/j.puhe.2020.05.006. Publicación electrónica, 14 de mayo del 2020.
45. Wasdani KP, Prasad A. The impossibility of social distancing among the urban poor: the case of an Indian slum in the times of COVID-19. *Local Environ*. 2020 May 3;25(5):414-8. doi: 10.1080/13549839.2020.1754375
46. Bargain O, Aminjonov U. 2020. *Between a Rock and a Hard Place: Poverty and COVID-19 in Developing Countries*. IZA Discussion Paper No. 13297. Mayo del 2020. Disponible en: <https://covid-19.iza.org/publications/> (consultado el 30 de agosto del 2020).
47. Venkatapuram S. Health Disparities and the Social Determinants of Health: Ethical and Social Justice Issues. In: Mastroianni AC, Kahn JP, Kass NE. (eds.) *The Oxford Handbook of Public Health Ethics*. Nueva York: Oxford University Press; 2019.
48. Wolff J, de-Shalit A. *Disadvantage*. Nueva York: Oxford University Press; 2007.
49. Manela T. Gratitude. En: Zalta EN. (ed.) *The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Fall 2020 Edition)*. Forthcoming URL = <https://plato.stanford.edu/archives/fall2019/entries/gratitude/>.
50. Schoch-Spana M, Brunson E, Long R, Ravi S, Ruth A, Trotochaud, M on behalf of the Working Group on Readyng Populations for COVID-19 Vaccine. *The Public's Role in COVID-19 Vaccination: Planning Recommendations Informed by Design Thinking and the Social, Behavioral, and Communication Sciences*. Baltimore, MD: Johns Hopkins Center for Health Security; 2020.

Agradecimientos

El marco de valores del SAGE de la OMS para la asignación y la priorización de la vacunación contra la COVID-19 fue preparado por el [Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico \(SAGE\) sobre Inmunización](#). Se agradecen las contribuciones del grupo de trabajo de la OMS sobre ética. El subgrupo de redacción fue dirigido por Ruth Faden, Saad B. Omer y Sonali Kochhar, con apoyo de Matthew A. Crane.

OPS/FPL/IM/COVID-19/21-0014

© **Organización Panamericana de la Salud, 2021**. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#).