



Consideraciones éticas para la priorización por grupos en la asignación de vacunas en la campaña de vacunación contra la COVID-19. Actualización junio 2021.

Reporte rápido. Versión 03.06.2021

Elaborado por: Cecilia Labriola, Mercedes Moglia y Marcela Olivero. Dirección de Bioética. Ministerio de Salud de Neuquén.

Este documento pretende complementar el documento previo redactado por la Dirección de Bioética referido al tema: *Consideraciones éticas para la priorización por grupos en la asignación de vacunas en la campaña de vacunación contra la COVID-19*, con el objetivo de aclarar las consideraciones éticas que deberían orientar hacia adelante las decisiones vinculadas con las estrategias de priorización por grupos para la vacunación contra COVID-19, sin ser un plan de acción.

1. Actualización de antecedentes

El día 28 de diciembre de 2020 comenzó la campaña de vacunación contra la COVID-19 en Argentina y Neuquén, como estrategia fundamental reconocida por la OMS para disminuir la incidencia, las hospitalizaciones y las muertes relacionadas con la COVID-19¹.

En el documento original arriba mencionado, se enfatizó sobre las consecuencias de la desigual distribución de vacunas a nivel mundial que reproducen injusticias y profundizan efectos catastróficos en grupos poblacionales y países ya vulnerados, mientras favorecen enormes beneficios para los sectores y países concentradores de poder. Ante esta situación de inequidad internacional, algunas naciones, organizaciones y grupos de la sociedad civil y eclesial se han pronunciado en favor de la liberación de patentes para las vacunas para la COVID-19.^{2,3,4} Sin embargo, hasta la fecha, no han tenido resultados concretos. Por el contrario, se han verificado incumplimientos de los acuerdos comerciales previamente establecidos, denuncias por obstrucciones y demoras en la entrega de vacunas por parte de empresas elaboradoras y ciertos gobiernos intermediarios en la cadena de distribución. Al respecto, el director general de la Organización Mundial de la Salud, durante la apertura de la 74ª Asamblea Mundial de la Salud, el 24/5/2021, se pronunció resaltando lo siguiente:

"[...] La actual crisis de vacunas refleja una desigualdad escandalosa que está perpetuando la pandemia. Más del 75% de todas las vacunas se han administrado en solo 10 países. No hay ninguna manera diplomática de decirlo: un pequeño grupo de países que fabrican y compran la mayor parte de las vacunas controlan el destino del resto del mundo. El número de dosis administradas en todo el mundo

¹ Organización Mundial de la Salud. COVAX: Colaboración para un acceso equitativo mundial a las vacunas contra la COVID-19 [citado 1/3/2021] <https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator/covax>

² Herrero MB, Lombardi S. *Las vacunas contra la COVID-19: los países ricos y la industria bloquean el debate por la exención temporaria de las patentes en la OMC*. Consultado 27/5/2021. Disponible en <http://rrii.flacso.org.ar/las-vacunas-contra-la-covid-19/>

³ Portal Médicos Sin Fronteras <https://www.msf.org.ar/sin-patentes-en-pandemia>

⁴ Portal Amnistía Internacional <https://amnistia.org.ar/landings/vacunas/>



hasta el presente sería suficiente para proteger a todos los trabajadores sanitarios y a las personas mayores, si se hubiesen distribuido equitativamente [...]"⁵

En dicho contexto mundial de escasez de vacunas, **el 26 de marzo de 2021, el Ministerio de Salud de la Nación realizó una actualización** de los lineamientos técnicos en el plan estratégico de vacunación contra la COVID-19. Entre otros aspectos, a las ya reconocidas **se agregaron algunas enfermedades preexistentes como factores de riesgo** para COVID-19⁶, y se incluyeron consideraciones especiales para vacunación en **personas gestantes y en período de lactancia**. Además, ante la limitada disponibilidad de vacunas, **se decidió priorizar la aplicación de las primeras dosis** en la población objetivo, difiriendo la segunda dosis de cualquiera de las vacunas actualmente disponibles a un intervalo mínimo de 3 meses desde la primera dosis, excepto, en personas trabajadoras de salud con alta exposición al virus; así como, **postergar la vacunación de primeras dosis en personas recuperadas de COVID-19**, entre 3 y 6 meses posteriores al alta clínica, independientemente de contar con la primera dosis^{7,8,9}.

En Neuquén la campaña de vacunación contra COVID-19, siguió los lineamientos propuestos por el Ministerio de Salud de la Nación, direccionándose a priorizar la vacunación a poblaciones objetivo-específicas según condiciones de riesgo de desarrollar enfermedad grave, mayor exposición al virus y la necesidad de mitigar el impacto socioeconómico; comenzando por trabajadorxs de salud, y personas mayores de 60 años. Este grupo, a su vez, se escalonó en franjas etarias de 80 años y más edad, personas de 70 a 79 años y, luego, personas entre 60 y 69 años; posteriormente, se incorporaron personas con discapacidad, docentes, personas con factores de riesgo preestablecidos para COVID-19 entre 18 y 59 años con certificación médica, y fuerzas de seguridad¹⁰. También se implementaron jornadas de vacunación para algunas de las poblaciones objetivo en el conglomerado de la ciudad de Neuquén y en otros núcleos urbanos, bajo la modalidad de demanda espontánea.

A poco más de cinco meses de iniciada la campaña de vacunación en Neuquén, persiste una limitada disponibilidad de vacunas, sin embargo, se logró una cobertura considerable de primeras dosis en personas mayores de 60 años, en trabajadorxs del sistema de salud y en personas con factores de riesgo¹¹. Pese a la cobertura alcanzada, el nivel de internaciones alcanzó el 100% de la capacidad del sistema de salud. Por lo tanto, resulta necesario delinear una próxima etapa de la campaña que, como primera medida, ya incorporó a la población de 50 a 59 años sin factores de riesgo y se amplió la población considerada como trabajadorxs estratégicos, en simultáneo con

⁵ Organización Mundial de la Salud. Acta 74/3. 74.ª Asamblea Mundial de la Salud. 24 de mayo de 2021. Consultado 27/5/2021. Disponible en <https://cutt.ly/WnuV2yq>

⁶ Los factores de riesgos que se incorporaron: personas con cirrosis, con enfermedad renal crónica y que realizan diálisis, personas con VIH independientemente del recuento de CD4 y carga viral, personas con trasplante de órganos sólidos y en lista de espera, con discapacidad y residentes en hogares de larga estancia.

⁷ Actualización de los Lineamientos Técnicos Campaña Nacional de Vacunación contra la COVID-19 26 de marzo de 2021. Consultado 27/5/2021. Disponible en <https://cutt.ly/enuKQUV>

⁸ Comunicado 26/3/2021 Dr. Juan Manuel Castelli Subsecretario de Estrategias Sanitarias Dra. Sandra Tirado Secretaria de Acceso a la Salud. Consultado 27/5/2021. Disponible en <https://cutt.ly/dnuKTAq>

⁹ Al momento de redacción de este documento, las vacunas que se aplicaron y están disponibles en Argentina y Neuquén son las comúnmente llamadas Sputnik V, Covishield®, Sinopharm y Oxford-Astra Zeneca (Vaxzervia®)⁹, todas con aplicaciones en esquemas de dos dosis.

¹⁰ Información sobre la campaña de vacunación contra el coronavirus. Disponible en <https://www.saludneuquen.gob.ar/campana-de-vacunacion-contra-el-coronavirus/>

¹¹ Según el comunicado del Comité de Emergencia Provincial de las 20hs del 25/5/2021, se han aplicado primeras dosis de vacunas a más personas de las inicialmente previstas en los grupos de 60 años y más edad así como del personal de salud, representado como una proporción mayor al 100%. En el mismo comunicado se indica que un 66% de las personas previstas entre 18 y 59 años con factores de riesgo se habrían aplicado primeras dosis.



la convocatoria por turno a la población entre 18 y 59 años con factores de riesgo que permanecía sin vacunar pese a las jornadas de demanda espontánea.

2. Información relevante en las que se basan las nuevas recomendaciones

Al momento de la redacción de este documento, avanzada la campaña de vacunación contra la COVID-19, se puede verificar que:

A. La situación epidemiológica actual indica que existe transmisión comunitaria del virus que provoca la COVID-19 en todo el país. En particular, a partir del informe del 28/5/2021 de la sala de situación nacional COVID-19 para la semana epidemiológica 21 del año 2021¹², todos los departamentos de la provincia de Neuquén se encuentran con muy alta transmisión del virus, según la clasificación de riesgo epidemiológico del Ministerio de Salud nacional¹³ (tasa de incidencia de COVID-19 en 14 días según fecha de inicio de síntomas de más de 250/100.000 habitantes). Los departamentos de Chos Malal, Minas, Los Lagos, Confluencia, Añelo, Loncopué, Ñorquín, Picunches y Zapala se encuentran en alarma epidemiológica y sanitaria, con una tasa mayor a 500/100.000 habitantes.

B. Según la información provista por el comunicado del Comité de Emergencia Provincial, a las 20 hs del 2/6/21 el total de personas vacunadas con primeras dosis en Neuquén asciende a 164.740 y el total de segundas dosis aplicadas es de 61.892¹⁴.

C. Todas las vacunas contra la COVID-19 disponibles en Argentina y Neuquén hasta el momento, poseen esquemas de vacunación en dos dosis, sin posibilidad de combinar esquemas entre diferentes marcas¹⁵.

D. En su informe técnico del 31/3/2021, sobre los resultados de la Encuesta Permanente de Hogares del segundo semestre del 2020, el INDEC reporta que en la comparación interanual, los indicadores de hogares pobres, de personas bajo la línea de pobreza, de hogares indigentes y de personas bajo la línea de indigencia crecieron entre 2.1 y 5.7 puntos porcentuales¹⁶.

E. Está probado que los grupos de los estratos socioeconómicos más bajos tienen peores resultados en salud respecto de los estratos medios y altos^{17,18}. Particularmente en esta pandemia, existen estudios en otros países que hicieron observaciones en ese sentido.¹⁹

¹² <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/informes-diarios/sala-de-situacion/mayo-2021> [Consultado el 29/5/2021].

¹³ Evaluación epidemiológica. Partidos o aglomerados de riesgo medio, alto y en alarma epidemiológica sanitaria. 21 de mayo de 2021 [Consultado el 29/5/2021]. <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/informes-diarios/partidos-de-alto-riesgo>

¹⁴ Comunicado del Comité de Emergencia Provincial, 20hs 31/5/2021. Disponible en <https://www.saludneuquen.gob.ar/coronavirus-nuevo-comunicado-del-comite-de-emergencia-provincial-02-06-2021-2000/>

¹⁵ Una consideración especial merece la vacuna Sputnik V, en tanto que, las composiciones de la primera y segunda dosis no son iguales y, por lo tanto, tampoco intercambiables entre sí.

¹⁶ INDEC, Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos. Segundo semestre de 2020. Informe técnico. Vol 5, n°59 [Consultado 31/5/2021] Disponible en: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-4-46-152>

¹⁷ Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2008). Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud – Informe final. Pág. 26-28. Recuperado de: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/

¹⁸ Segura del Pozo, J. (2011). *Desigualdades Sociales en Salud: conceptos, estudios e intervenciones (1980- 2010)*; Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Recuperado de: https://saludpublicayotrasdudas.files.wordpress.com/2013/09/desigualdades-sociales_final.pdf

¹⁹ Priority groups for coronavirus (COVID-19) vaccination: advice from the JCVI, 30 December 2020 Disponible en <https://www.gov.uk/government/publications/priority-groups-for-coronavirus-covid-19-vaccination-advice-from-the-jcvi-30-december-2020/joint-committee-on-vaccination-and-immunisation-advice-on-priority-groups-for-covid-19-vaccination-30-december-2020>



3. Recomendaciones para la priorización por grupos en la asignación de vacunas contra la COVID-19.

Las siguientes recomendaciones pueden ser consideradas por quienes trabajan en el Sistema de Salud de Neuquén, incluyendo todos los subsectores, así como todos los Ministerios con responsabilidades en esta situación de crisis.

Recomendación	Principios bioéticos
Principio de transparencia	
Los procesos y criterios en la toma de decisiones para la priorización deben ser claros y de conocimiento público.	
Continuar priorizando la estrategia de vacunación que protege directamente a las personas con mayores riesgos de enfermar gravemente y morir, por sobre las que se basan en la disminución del riesgo de transmisión del virus.	- <i>Maximizar beneficios y minimizar daños.</i> Dada la limitada disponibilidad de vacunas para realizar una inmunización masiva y así disminuir la transmisibilidad, se dirige a los grupos que más se beneficiarán debido a su mayor riesgo de enfermar gravemente y morir, a la vez que demandan de mayores cuidados por parte del sistema de salud.
Dada la limitada disponibilidad de vacunas, asegurar primera dosis a la mayor cantidad de personas posibles, retrasando la segunda dosis a un intervalo razonable y seguro.	- <i>Justicia y equidad.</i> Se busca brindar una protección adecuada al mayor número de personas lo más pronto posible, distribuyendo el bien escaso, según criterio de necesidad de salud, a las personas de los grupos que sufren mayores complicaciones por la COVID-19. - <i>Solidaridad.</i> Se propician acciones en pos del bien común. - <i>Maximizar beneficios y minimizar daños.</i> La evidencia disponible indica que la eficacia luego de una primera dosis de las vacunas contra COVID-19 disponibles en Argentina proveen una adecuada protección frente a la enfermedad grave y muerte ²⁰ , se prioriza la protección de la mayor cantidad de personas posibles, buscando minimizar las hospitalizaciones y sobrecarga del sistema de salud, conforme se vayan recibiendo provisiones suficientes que permitan completar esquemas oportunamente.
Dada la vacunación avanzada en estos grupos, continuar con los esfuerzos de aplicación de vacunas y captación de personas mayores de 60 años, personas de 18 a 59 años con factores de riesgo y personas con discapacidad.	<i>Maximizar beneficios y minimizar daños</i> , debido a que son los grupos que más se beneficiarán por su mayor riesgo de enfermar gravemente y morir, a la vez que demandan de mayores cuidados por parte del sistema de salud.
Priorizar por rangos de franjas etarias desde los 59 años en forma descendente, en función de la disponibilidad de vacunas.	<i>Maximizar beneficios y minimizar daños.</i> La edad sigue siendo el factor determinante de riesgo para enfermar gravemente y morir por COVID-19, de forma ascendente. Por lo tanto, estos grupos tendrán los mayores beneficios.

²⁰ Documento de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, Ministerio de Salud de la Nación 25/3/2021. [consultado el 31/5/2021] Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/04/2021-03-25-recomendacion-del-gt-optimizacion-de-dosis-covid19.pdf>



<p>Priorizar los lugares que geográficamente tienen menor accesibilidad a la atención sanitaria y a derivaciones rápidas y oportunas.</p>	<p><i>Justicia y equidad.</i> Las personas que viven en lugares de difícil acceso y alejados de los centros asistenciales, tienen menos chances de recibir la atención que necesitan, por lo cual, de no ser priorizadas, no estarían en igualdad de oportunidades que en los grandes centros urbanos.</p>
<p>Priorizar la vacunación en poblaciones de estratos socioeconómicos bajos.</p>	<p><i>Justicia y equidad.</i> Quienes por sus condiciones materiales de existencia, posición social y estado de salud presentan un grado mayor de vulnerabilidad, deben recibir un cuidado especial que disminuya su exposición a mayores daños y perjuicios. Por consiguiente, los grupos con menores recursos socioeconómicos deben ser priorizados, con el fin de disminuir el impacto deletéreo en su salud y dada la vasta evidencia que demuestra que, habitualmente, tienen peores resultados en salud, mayor dificultad en la accesibilidad a la atención de salud y posibilidad de cumplimiento de las medidas de prevención para el contagio.</p>
<p>Priorizar a las personas que realizan tareas de cuidado y asistencia a otras personas con profundas carencias materiales y sociales, como por ejemplo, trabajadorxs de hogares de día, comedores y merenderos.</p>	<p><i>Justicia y equidad.</i> Estas personas que por su trabajo y función, conllevan cotidianamente una mayor carga social deben contar con una protección acorde, buscando balancear la distribución social de cargas/riesgos y beneficios. <i>Reciprocidad.</i> Su función social debe ser reconocida y compensada.</p>
<p>La compra, gestión y distribución de vacunas debe estar centralizada y dirigida por el Estado. Los privados podrán aportar fondos y recursos para colaborar en la campaña de vacunación²¹.</p>	<p><i>Respeto por la dignidad humana.</i> Toda persona es igualmente valiosa sin condicionamientos de ningún tipo. <i>Justicia y equidad.</i> Permite que el acceso al beneficio de la vacuna sea por necesidad de salud y no por otras razones arbitrarias o por intereses sectarios y de mercado, considerando a toda persona igualmente valiosa sin condicionamientos de ningún tipo. <i>Solidaridad,</i> en tanto se propicien acciones en pos del bien social y todxs colaboren en los esfuerzos para superar las desigualdades injustas.</p>
<p>Monitoreo continuo de las priorizaciones en función de la información epidemiológica que surja respecto a qué grupos se enferman y mueren más por COVID-19, mientras exista una disponibilidad de las vacunas.</p>	<p>Contemplando los principios de: - <i>Respeto por la dignidad humana</i> - <i>Maximizar beneficios y minimizar daños</i> - <i>Justicia y equidad</i> - <i>Solidaridad</i> - <i>Reciprocidad</i></p>

4. Consideraciones adicionales:

- Resulta indispensable subrayar la importancia de la trazabilidad de vacunas y la vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI), habida cuenta de los

²¹ Cabe mencionar, además, que atendiendo a criterios de justicia y equidad, la compra y adquisición de las vacunas debe continuar siendo centralizada por el Estado Nacional, sin facultar acuerdos por parte de particulares o individualmente por niveles del estado provincial, municipal u otros, a los fines de que la distribución sea equitativa en todo el país.



reportes de eventos de trombosis con trombocitopenia luego de la administración de la vacuna producida por el laboratorio AstraZeneca/Covishield®, que motivaron tanto la suspensión momentánea de su aplicación en las campañas de vacunación de algunos países, así como, una revisión de la evidencia por parte de la Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas del Ministerio de Salud de la Nación que, finalmente, en su comunicado del 10/5/2021 indica que en función de la evidencia actual y la experiencia local “[...] de acuerdo con la postura de organismos internacionales, esta comisión recomienda continuar con su aplicación a la población de 18 o más años definida por el Ministerio de Salud de la Nación [...]”²².

- Se deben continuar los esfuerzos por fortalecer y garantizar el cumplimiento, por parte de la población general y en todos los ámbitos de la vida cotidiana, de aquellas medidas preventivas que sí demostraron eficacia en la prevención y reducción de la transmisión del virus: distanciamiento, uso de barbijo, ventilación de ambientes y límites de aforo.
- Es necesario que las estrategias para la campaña de vacunación contra la COVID-19 sostengan la continuidad del calendario nacional de vacunación.
- La priorización por ocupación o tarea **constituye una iniciativa con una complejidad significativa que podría originar discriminaciones**. Entre las dificultades derivadas se pueden señalar:
 - Personas en la informalidad laboral: no están registradas y sus condiciones de trabajo carecen de toda regulación y protección.
 - Si bien, las medidas respecto al asilamiento obligatorio y a las actividades que en ciertos períodos de la pandemia volvieron a la presencialidad fueron establecidas por decretos nacionales y provinciales, existe alta variabilidad. Por ejemplo, la información es escasa respecto a qué tareas específicamente, en qué ámbito y durante cuánto tiempo fueron desarrolladas de manera exclusivamente virtual, presencial o mixta, como para poder establecer con exactitud mayor o menor exposición al virus. Una excepción la constituyen lxs trabajadorxs de salud encargadx de la atención presencial a personas confirmadas o sospechosas de COVID-19.
 - Finalmente, es importante contemplar que, **independientemente de cuál sea la tarea laboral**, el trabajo es el medio para el auto sustento y debe ser garantizado y protegido como un derecho fundamental para todxs por igual.

²²Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas (CoNaSeVa). Documento de posición sobre vacunación con vacuna producida por el laboratorio AstraZeneca / Covishield®. 10 de mayo 2021. [Consultado el 29/5/2021]. Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/documento-de-posicion-sobre-vacunacion-con-vacuna-producida-por-el-laboratorio-astrazeneca>.



Bibliografía

Angelini C, Labriola C, Macías A, Olivero M. Aspectos éticos en la atención de las personas durante la pandemia por coronavirus (SARS-Cov-2) reporte rápido 3°, 8/6/2020: asignación de recursos con énfasis en cuidados críticos. [Consultado el 29/5/2021] <https://bioetica.saludneuquen.gob.ar/>.

Angelini C, Labriola C, Moglia M, Olivero M. Consideraciones éticas para la priorización por grupos en la asignación de vacunas en la campaña de vacunación contra la COVID-19. Reporte rápido 1°, 02/03/2021 [Consultado el 29/5/2021] <https://bioetica.saludneuquen.gob.ar/>

Estrategia de priorización de grupos poblacionales para recibir la vacuna contra el SARS-COV-2. Consideraciones éticas. Pronunciamiento del Comité de Ética y Derechos Humanos COVID-19. 20 de febrero 2021.

Información sobre la campaña de vacunación contra el coronavirus. Ministerio de Salud de la Provincia de Neuquén [consultado 28/5/2021] <https://www.saludneuquen.gob.ar/campana-de-vacunacion-contra-el-coronavirus/>.

Informes de seguridad en vacunas de la Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas (CoNaSeVa) <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/equipos-salud/informes-seguridad>.

Ismail S, Amirthalingam G, Ramsay M. Annex A: COVID-19 vaccine allocation by occupation in those under than 50 years of age: considerations for prioritisation and allocation. Public Health England (PHE). 13 de abril 2021 [Consultado el 27/5/2021] <https://www.gov.uk/government/publications/priority-groups-for-coronavirus-covid-19-vaccination-advice-from-the-jcvi-30-december-2020/annex-a-covid-19-vaccine-and-health-inequalities-considerations-for-prioritisation-and-implementation>

Joint Committee on Vaccination and Immunisation. Final statement on phase 2 of the COVID-19 vaccination programme: 13 April 2021. [Consultado el 25/5/2021]. <https://www.gov.uk/government/publications/priority-groups-for-phase-2-of-the-coronavirus-covid-19-vaccination-programme-advice-from-the-jcvi/jcvi-final-statement-on-phase-2-of-the-covid-19-vaccination-programme-13-april-2021>

Ministerio de Salud de la Nación. Vacunación contra la COVID-19. Información para equipos de salud. <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/equipos-salud>

Ministerio de Salud de Neuquén. Comité de emergencia provincial de Neuquén. Comunicados oficiales diarios de la situación epidemiológica. <https://www.saludneuquen.gob.ar/coronavirus-comunicados/>

Ministerio de Salud de Neuquén. Situación epidemiológica. Reporte semanal SE 20/2021.

Ministerio de Salud de Ontario. COVID-19: Guidance for Prioritization of Phase 2 Populations for COVID-19 Vaccination Version 2.0, April 27, 2021. [Consultado el 28/5/2021] https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/vaccine/COVID-19_Phase_2_vaccination_prioritization.pdf

Nuffield Council of Bioethics. Vaccine Access and uptake. Bioethics briefing note. 20 de abril 2021. [Consultado el 26/5/2021] <https://www.nuffieldbioethics.org/publications/vaccine-access-and-uptake>

Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS sobre las señales en materia de seguridad relativas a la vacuna de AstraZeneca contra la COVID-19. 17 de marzo 2020 [Consultado 24 de mayo 2021] <https://www.who.int/es/news/item/17-03-2021-who-statement-on-astrazeneca-covid-19-vaccine-safety-signals>

Organización Mundial de la Salud. Marco de valores para la distribución y la priorización de vacunas contra la COVID-19. Grupo de expertos de asesoramiento estratégico sobre inmunización. 14 de septiembre 2020. [Consultado el 20/5/2020] [https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccine-access-and-allocation](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccine-access-and-allocation)

Organización Mundial de la Salud. Hoja de ruta del Grupo de expertos de asesoramiento estratégico sobre inmunización para el establecimiento de prioridades en el uso de vacunas contra la COVID-19 en un contexto de suministros limitado. Conjunto de criterios para orientar la planificación y las recomendaciones posteriores en distintos contextos epidemiológicos y posibles situaciones de suministro de vacunas. Versión 1, 20 de octubre 2020 [Consultado el 20/5/2021] <https://www.who.int/es/publications/m/item/who-sage-roadmap-for-prioritizing-uses-of-covid-19-vaccines-in-the-context-of-limited-supply>