



## Derechos de las personas con discapacidad en un contexto de recursos limitados durante una situación de emergencia sanitaria

Rights of Persons with Disabilities in a Resource-Constrained Context during a Health Emergency Situation



**Manuel García Ortiz**

Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica

E-mail: [manuelgarciaortiz@gmail.com](mailto:manuelgarciaortiz@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0003-1733-8860>



## Resúmen

Se suelen entender los derechos humanos como una especie de poder ilimitado individual al que se puede apelar permanentemente, pero un derecho siempre está limitado. Durante una emergencia sanitaria con recursos finitos e insuficientes los derechos de diferentes personas entran necesariamente en conflicto. El debate en torno a la carga desproporcionada en materia de ajustes razonables en las actuaciones de accesibilidad guarda paralelismo con la justificación de un proceso de triaje en caso de recursos sanitarios limitados. En cualquier caso debe entenderse que una carga es desproporcionada solamente en la medida en que lesione un bien protegido jurídicamente superior.

## Abstract

*Human rights are often understood as a kind of unlimited individual power that can be permanently appealed to, but a right is always limited. During a health emergency where there are finite and insufficient resources, the rights of different people enter into conflict. The debate on the disproportionate burden of reasonable adjustments in accessibility actions parallels the justification of a triage process when health resources are limited. In any case, it should be understood that a burden is disproportionate only to the extent that it damages a legally superior protected asset.*

## Key words

Modelo médico; bioética; personas con discapacidad; triaje; derechos humanos.

*Medical model; bioethics; people with disabilities; triage; human rights.*

## Fechas

Recibido: 20/07/2020. Aceptado: 29/12/2020



## 1. Introducción

En el marco de la emergencia sanitaria provocada por la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 la humanidad, incluidos los países occidentales ricos, se ha visto enfrentada repentinamente a la situación de tener que atender con unos recursos muy limitados a una enorme cantidad de población enferma y, en especial, a personas en situación vulnerable en un estado muy grave y con un serio riesgo de muerte, si no disponía de la atención sanitaria suficiente basada en cuidados intensivos. Unos recursos médicos de los que se suele hacer una demanda mucho menor usualmente. De hecho, según fuentes de la Organización Mundial de la Salud, el número de víctimas mortales de la pandemia alcanzaba ya a finales de diciembre más de 1'7 millones<sup>1</sup>. Entre los países más afectados se encuentran algunos de los que disponen de más y mejores recursos frente a emergencias, con modelos de gestión de esos recursos muy diferentes entre sí, como es el caso de los países de la Unión Europea, los Estados Unidos o China.

Los colectivos más vulnerables, como las personas mayores y con discapacidad que viven en instituciones residenciales, han sido especialmente afectados tanto por la pandemia como por las medidas de restricción de los recursos

Los colectivos más vulnerables, como las personas mayores y con discapacidad que viven en instituciones residenciales, han sido especialmente afectados tanto por la pandemia como por las medidas de restricción de los recursos, insuficientes para atender a la población general. De esta manera, la *Resolución del Parlamento Europeo, de 18 de junio de 2020, sobre la Estrategia Europea sobre Discapacidad posterior a 2020* ha denunciado que las personas con discapacidad han experimentado graves violaciones de derechos,

[...] como perturbaciones en los servicios de asistencia, atención y apoyo personales, un acceso desigual o nulo a la información relativa a la salud y a la atención sanitaria, incluida la atención urgente, falta de información general y pública en materia de seguridad presentada de manera clara y sencilla, en particular en formatos accesibles y fáciles de utilizar, falta de medidas preventivas en las residencias, un acceso desigual a las alternativas ofrecidas por las instituciones educativas, esto es, a la formación en línea y a distancia, y un aumento de los casos de violencia doméstica<sup>2</sup>. (WHO, 2020)

Evidentemente nos encontramos ante una situación en la que hay una colisión entre derechos fundamentales de distintas personas. Directamente y de forma evidente, el derecho a la vida de diferentes seres humanos. Ante una situación hipotética, pero que de hecho se ha presentado con frecuencia, en la que el profesional de la salud

1 WHO. *Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report*, 21 December 2020.

2 Resolución del Parlamento Europeo, de 18 de junio de 2020, sobre la Estrategia Europea sobre Discapacidad posterior a 2020 (2019/2975(RSP)).



solamente tiene un equipo de ventilación asistida y es consciente de que la persona a la que se le destine aumenta de forma significativa su expectativa de supervivencia, implicando una alta posibilidad de fallecimiento de aquella a la que se le niega el recurso, nos encontramos ante el dilema ético sobre a qué persona se le ha de implementar el tratamiento. Sin lugar a dudas todas las personas tienen derecho a vivir, pero ni tan siquiera el derecho a la vida es absoluto cuando el ejercicio de este derecho implica otra vida humana. El ejemplo más evidente es el de la legítima defensa cuando alguien se defiende de otra persona que la quiere asesinar, pero en los hospitales a menudo se debe decidir a qué personas se destinan los recursos de soporte vital, implicando ello un conflicto entre el derecho a la vida de las diferentes personas. Muchas veces se decide salvar a una persona limitando las expectativas de vida de otra.

En 1979, los bioeticistas Tom Beauchamp y James Franklin Childress, definieron los cuatro principios de la bioética: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia (Beauchamp & Childress, 2001). La aportación más importante de la bioética es el principio de autonomía, que rompe con el modelo médico anterior y establece el derecho de las personas a ser informadas y tomar todas las decisiones en base a esa información. El principio de no maleficencia viene a ser una revisión del imperativo hipocrático de no causar daño, y el de beneficencia, de forma complementaria, de actuar siempre en beneficio de otros. Sin embargo este último parece más difícil de practicar que el clásico mandato de “no dañar”, ya que los recursos disponibles siempre son finitos, las personas que podrían recibirlos y los posibles beneficios, muchos, por lo que el principio de justicia establece la obligación de disminuir las situaciones de desigualdad distribuyendo de forma equitativa los recursos disponibles en función de las necesidades existentes y los beneficios esperados.

El principio de justicia establece la obligación de disminuir las situaciones de desigualdad distribuyendo de forma equitativa los recursos disponibles en función de las necesidades existentes y los beneficios esperados

El principio de autonomía, que rompe con el modelo médico anterior y establece el derecho de las personas a ser informadas y tomar todas las decisiones en base a esa información. El principio de no maleficencia viene a ser una revisión del imperativo hipocrático de no causar daño, y el de beneficencia, de forma complementaria, de actuar siempre en beneficio de otros. Sin embargo este último parece más difícil de practicar que el clásico mandato de “no dañar”, ya que los recursos disponibles siempre son finitos, las personas que podrían recibirlos y los posibles beneficios, muchos, por lo que el principio de justicia establece la obligación de disminuir las situaciones de desigualdad distribuyendo de forma equitativa los recursos disponibles en función de las necesidades existentes y los beneficios esperados.

Para el público general los derechos humanos son una especie de poder ilimitado individual al que se puede apelar frente a cualquier tipo de restricción, provenga del Estado o de cualquier otra institución. El derecho a la vida se entiende de una manera absoluta, pero en general todos los derechos se reclaman como un poder personal ilimitado y siempre con un carácter expansivo, siendo cada vez más los “derechos” reclamados por las personas, incluidos muchos que no se pueden considerar estrictamente hablando como tales, como, por poner un ejemplo, el derecho a ejercer la paternidad por parte de quien no tiene hijos<sup>3</sup>.

El conflicto entre los derechos fundamentales es uno de los tópicos que más literatura ha generado en la filosofía del derecho y sobre el que giran numerosas sentencias de los tribunales constitucionales de todo el mundo. La idea de que ningún derecho es ilimitado, ya que siempre podrá entrar en conflicto con otro, se ha convertido en uno de los axiomas de nuestro sistema de justicia. Sin embargo, aún heredera de las reivindicaciones enarboladas durante las revoluciones liberales de finales del siglo XVIII

3 Sí que podría considerarse como un derecho el del “acceso” a la tecnología de reproducción asistida en igualdad de condiciones con el resto de las personas y a no ser discriminado en este sentido, pero no a la “paternidad” de forma absoluta (N. del A.).



y comienzos del XIX, que dieron lugar a la primera generación de derechos humanos y al reconocimiento de los derechos civiles y políticos, aún se tiende a reclamar cada “nuevo” derecho de una manera absoluta (Carpintero, 2010). Los conflictos entre derechos suelen tratar de resolverse por el procedimiento de analizar el núcleo esencial de cada derecho para establecer cuál es el bien jurídico protegido de mayor valor y tratar de minimizar el daño causado por la elección.

Lo cierto es que, cuando no entran en conflicto diferentes bienes protegidos jurídicamente de manera especial, los derechos humanos deberían considerarse de forma ab-

oluta, ampliarse constantemente para hacer explícitos aquellos que se encontraban de manera implícita en otros (como ocurre con el derecho a la accesibilidad universal) y ampliar su ejercicio al mayor número posible de seres humanos y de manera reforzada con los colectivos vulnerables.

Los conflictos entre derechos suelen tratar de resolverse por el procedimiento de analizar el núcleo esencial de cada derecho para establecer cuál es el bien jurídico protegido de mayor valor y tratar de minimizar el daño causado por la elección

Sin embargo la reclamación de derechos de una manera absoluta puede acabar por menoscabar los cimientos del estado social y de derecho cuando, aquellas personas en mejor disposición de ejercerlos, privan a otras de su disfrute. El derecho a la libertad de expresión, por ejemplo, de una persona con grandes recursos económicos y que es propietaria de medios de comunicación no es equiparable a la de una persona sin recursos que se enfrenta a una difamación por parte de uno de esos medios. Si tomamos como absoluta la libertad de expresión de ambos dejaremos en una clara indefensión a aquella que es más vulnerable, ya que no

están en la misma situación a la hora de ejercerla. El grupo social de las personas con discapacidad, como uno de estos colectivos, se puede ver afectado de forma análoga por una visión absoluta de los derechos si no se aplican medidas de acción positiva o de “discriminación inversa” que corrijan la desigualdad de base.

El derecho a recibir asistencia médica, en la medida en que el acceso a los recursos sanitarios privados esté limitado a una gran parte de la población en el caso de los países que no cuentan con un servicio público de salud y de seguridad social de carácter universal, puede provocar que no se atienda a unas personas u otras en función de su necesidad y potencial beneficio, sino de su nivel de renta. En definitiva, cuando se consideran de forma absoluta e ilimitada los derechos, como ocurre en el liberalismo clásico ligado a las primeras constituciones, la posibilidad de su ejercicio práctico queda restringida a aquellas personas que se encuentran en mejor situación socioeconómica y resulta en perjuicio de los colectivos de personas más vulnerables. De hecho, en un primer momento, en el marco de la Revolución Francesa y Americana, la lucha por los “derechos del hombre” fue protagonizada por una clase burguesa que buscaba principalmente la ausencia de constricciones a las libertades de los individuos, lucha de la que se beneficiaba una minoría de varones de raza blanca y clase acomodada y que buscaban, fundamentalmente, poder hacer negocios sin trabas por parte de la aristocracia y el clero. El proceso a través del cual “los derechos del hombre” se universalizaron y también lo fueron de las mujeres, de las personas de otras razas, de las personas con discapacidad, etc., fue largo y probablemente aún inacabado.



No debe entenderse, de todas formas, que el liberalismo clásico es el “origen del mal” en relación al adecuado reparto de recursos sanitarios, sino todo lo contrario. En su momento supuso un enorme avance en materia de derechos sin el cual no hubiera sido posible el modelo consagrado en las constituciones europeas del Estado social y de derecho.

Por otro lado, quizá se debe poner el foco en la posibilidad de multiplicar esos recursos limitados, que pese a ser finitos, no deben considerarse *a priori* como necesariamente inamovibles, y a los que se puede priorizar su desarrollo y multiplicación en una situación de emergencia, como de hecho así ha ocurrido en muchos casos, o también en la posibilidad de administrarlos y supervisar su distribución de manera equitativa para que alcancen al mayor número de personas posibles. Quién decide qué recursos debe haber, cuánto deben crecer, a quién se deben destinar, qué es una carga económica “razonable” y cuál es el fundamento de esa “razonabilidad” y el grado de intervención del Estado sobre la “cosa pública” es determinante a la hora de poder saber si realmente hay un conflicto entre los derechos de los individuos en el plano de los recursos existentes o, más bien, entre el derecho a la vida de unas personas y otras prioridades establecidas en el ámbito económico por otras.

## 2. El enfoque de derechos

En el pensamiento jurídico clásico, el derecho emanaba del orden establecido en las sociedades. El derecho era “la parte que le correspondía” a cada individuo

Cuando contraponemos un enfoque de derechos de la persona frente a un modelo médico de atención a la discapacidad estamos hablando del consenso existente dentro del estudio sobre la historia de la discapacidad de que se han sucedido una serie de paradigmas científicos y culturales en los que la visión social de las personas con discapacidad se ha plasmado en una serie de leyes, costumbres, y enfoque del abordaje de la discapacidad a lo largo del tiempo. Cada uno de estos “modelos” se corresponde con una determinada época (Palacios, 2008) y surgen como categorías históricas a partir de que en los años setenta

se empezó a reclamar por parte de los colectivos de las personas con discapacidad la necesidad de pasar de un “modelo médico” a un “modelo social” enfocado sobre los derechos de las personas como sujetos y no meramente sobre su rehabilitación como objetos de atención científica.

En el pensamiento jurídico clásico, el derecho emanaba del orden establecido en las sociedades. El derecho era “la parte que le correspondía” a cada individuo. La definición clásica de derecho es “dar a cada cual lo que le corresponde”, partiendo como fundamento del pensamiento platónico y sobre todo aristotélico sobre la polis griega, allí es donde Aristóteles percibía unas relaciones adecuadas en forma de costumbre, que era lo que la ley debía reflejar, el derecho individual era imposible ya que el interés colectivo siempre estaría por encima de cualquier derecho subjetivo (Villey, 1976).

Pero con la aparición de los Estados y de la modernidad y con el desarrollo de las teorías contractualistas por parte de Hobbes, Locke y Rousseau, la fuente del derecho ya



no es la ley que regula el orden en las sociedades, como en el derecho tradicional en el que se confundía la noción de derecho y ley (Villey, 1976).

En el estado de naturaleza del que parten los contractualistas no hay ley, no hay sociedad, por lo que solamente existe una "ley natural" de carácter individual, es decir, el derecho subjetivo. No se trata de una ley en el sentido antiguo, supraindividual, sino una ley interna del ser humano individual, que cada cual encuentra en su conciencia o en su instinto natural, una ley, como en los estoicos, que le obliga a la autoprotección, a la conservación. El derecho emana del individuo y, en ausencia de otras personas, tiene un carácter ilimitado.

En cualquier caso, el Estado social y de derecho pone límites a esos derechos individuales en favor del bien de la mayoría y ello ha llevado sin duda a grandes logros irrenunciables en materia de derechos y libertades y, en concreto, para las personas con discapacidad

El derecho ya no es lo que le corresponde a cada uno, sino una cualidad intrínseca del sujeto. Si para los clásicos el derecho podía comportar tanto cargas como ventajas, el derecho subjetivo, tal como lo entienden en la modernidad, solamente se refiere a las ventajas, es poder del individuo, es, por tanto, "lo contrario de la ley". Todo aquello que no está exceptuado por la ley es derecho. El derecho es "el silencio de la ley", aquello que no debería estar expresamente prohibido suele considerarse como un "derecho" a ejercer.

Para el contractualismo, cuando la humanidad sale del estado de naturaleza, en el cual no hay propiamente "derecho", y vive en sociedad es cuando los derechos subjetivos pueden entrar en conflicto y, especialmente, cuando los recursos sobre los que se quiere ejercer ese derecho son de carácter finito (Kant, 2005, p. 144).

Por supuesto la concepción individual del derecho hace que la delimitación entre diferentes dominios sea compleja si cada uno de ellos se considera ilimitado, y sin lugar a dudas la concepción individualista del derecho subjetivo ha conducido a muchos extremos que quizás sean perniciosos para la sociedad. En cualquier caso, el Estado social y de derecho (quizá hoy en día gravemente amenazado) pone límites a esos derechos individuales en favor del bien de la mayoría y ello ha llevado sin duda a grandes logros irrenunciables en materia de derechos y libertades y, en concreto, para las personas con discapacidad. Uno de ellos, el derecho a no sufrir discriminación, está expresado en la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 2006, donde se recoge una definición de "persona con discapacidad" que tiene, desde el punto de vista del derecho positivo, un carácter vinculante para los países firmantes del acuerdo: "Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás"<sup>4</sup>. Es decir, no se considera una característica propia de la persona, no una "condición", sino una "situación" que se da en un individuo, aunque sea con carácter permanente, cuando hay una relación de des-

4 Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 2006.



ventaja con el entorno, una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

### 3. Recursos limitados

Tanto las entidades representantes de la discapacidad<sup>5</sup>, como el Comité Español de Bioética<sup>6</sup> y el propio Gobierno del Estado español<sup>7</sup> establecieron que, conforme al espíritu de los tratados internacionales de derechos humanos en materia de bioética y discapacidad, las personas con discapacidad no fueran marginadas *a priori* en los procesos de triaje y distribución de los recursos sanitarios existentes. Sin embargo, desde algunas asociaciones de profesionales de medicina intensiva, como la Sociedad

A pesar del mayor coste económico que ello pueda suponer, la situación de emergencia sanitaria debería conducir a una protección reforzada de los colectivos vulnerables como lo es el de las personas con discapacidad

Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) (Rubio et al., 2020) se publicaron recomendaciones en las que se proponía establecer como criterio de acceso de pacientes con síntomas graves en unidades de cuidados intensivos y la aplicación de la ventilación mecánica el “valor social” de la persona atendida, maximizando el beneficio del “bien común” y excluyendo de antemano a determinados colectivos en razón de su edad o discapacidad.

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la Unesco establece por el contrario que “Al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas, se debería tener en cuenta la vulnerabilidad humana.

Los individuos y grupos especialmente vulnerables deberían ser protegidos y se debería respetar la integridad personal de dichos individuos”<sup>8</sup>. A pesar del mayor coste económico que ello pueda suponer la situación de emergencia sanitaria debería conducir a una protección reforzada de los colectivos vulnerables como lo es el de las personas con discapacidad.

La evaluación del coste-beneficio en relación a los derechos de las personas con discapacidad no es un problema reciente. Los mandatos legales que obligan a los Estados a que todas las edificaciones, productos, bienes y servicios se basen en principios de

5 Servimedia. 14 de marzo de 2020. COCEMFE pide proteger los servicios y centros para personas con discapacidad y en situación de dependencia. Recuperado de <https://www.servimedia.es/noticias/1232983>

EFE. 21 de marzo de 2020. COCEMFE exige que no se tenga en cuenta la discapacidad para entrar en la UCI. Recuperado de <https://www.lavanguardia.com/vida/20200321/484806984/cocemfe-exige-que-no-se-tenga-en-cuenta-la-discapacidad-para-entrar-en-la-uci.html>

6 Comité de Bioética de España. Informe del sobre los aspectos bioéticos de la priorización de recursos sanitarios en el contexto de la crisis del coronavirus. 15 de abril de 2020 Recuperado de [http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/CBE\\_Declaracion\\_sobre\\_acompanamiento\\_COVID19.pdf](http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/CBE_Declaracion_sobre_acompanamiento_COVID19.pdf)

7 Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. *Informe sobre los aspectos éticos en situaciones de pandemia: el SARS-CoV-2*. 3 de abril de 2020.

8 UNESCO. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.





diseño universal y sean máximamente accesibles se suelen encontrar con objeciones de carácter económico a la hora de llevar a la práctica la aplicación de la ley. En lo que se refiere a las actuaciones de accesibilidad y de adecuación efectiva de los espacios y servicios ya existentes, se suele considerar, con carácter general que un “ajuste razonable” es aquel que no supone una “carga desproporcionada”, interpretando siempre esta desde criterios subjetivos de rentabilidad económica (Asis Roig, 2020).

En general en la valoración del coste del mantenimiento del soporte vital de una persona también se suele emplear un criterio económico vinculado al valor de una persona asociada a su posible productividad económica en caso de supervivencia, los años de vida ajustados a la calidad (Quality-Adjusted Life Year) o los años de vida ajustados a la discapacidad (Disability-Adjusted Life Year) (Vallejo-Torres et al., 2014).

## 4. Conclusiones

Solamente puede considerarse una carga desproporcionada aquella que lesione gravemente un bien superior protegido jurídicamente como puede ser, por ejemplo, la vida de otra persona. En este sentido, la utilización de recursos económicos supuestamente

Aquellas personas que precisan de mayores recursos y esfuerzos por estar en una situación de vulnerabilidad deben contar con una protección reforzada a través de medidas de acción positiva que compensen esa situación de desigualdad

desproporcionados para mantener con vida a alguien más allá de lo supuestamente razonable, cuando no hay expectativas de recuperación, mejora o alivio del sufrimiento, puede considerarse una desproporción en la medida en que esos recursos pueden ser utilizados por otra persona que los necesita, pero no cuando el aumento del coste económico es compatible con el soporte vital de los sujetos implicados y la esperanza de vida de ambos.

Si que pueden considerarse gravemente lesionados los derechos cuando, de hecho, se excluye *a priori* de un tratamiento a una persona por la situación de discapacidad sin valorar en igualdad de condiciones con otras personas los mismos criterios referidos a su expectativa de supervivencia. Esta visión parte de un criterio utilitarista que convierte a la persona en un mero objeto de tratamiento y no en un sujeto de derechos, instalándose en

un paradigma de modelo médico y no en el modelo social que propugnan los tratados internacionales de derechos humanos.

Una vez agotadas todas las posibilidades de administrar todos los recursos existentes, de todo tipo, de multiplicar de forma extraordinaria esos recursos y de tener que elegir destinar los servicios sanitarios solamente a algunas personas, se puede entrar a valorar a quién prestar un tratamiento de soporte vital, y entender que una carga es desproporcionada si, y solamente si, en igualdad de condiciones y de no discriminación, el daño causado por prestar el tratamiento a una persona con discapacidad causa un daño superior a la vida y a la dignidad de otras personas de forma directa y clara, pero cuando la “carga” representada es la del coste económico de la actuación no puede hablarse de coste o carga desproporcionada, ya que la rentabilidad de los tratamientos



en modo de retorno de la inversión o la protección de otros bienes no puede estar por encima del valor que se le debe asignar a una vida humana y , en cualquier caso, aquellas personas que precisan de mayores recursos y esfuerzos por estar en una situación de vulnerabilidad deben contar con una protección reforzada a través de medidas de acción positiva que compensen esa situación de desigualdad.

## Referencias

- Asis, R. de (2013). *Sobre discapacidad y derechos*. Madrid: Dykinson.
- Asis Roig, R. de (2020). Sobre el sentido, contenido y configuración jurídica de la accesibilidad. *Universitas: Revista de filosofía, derecho y política*, (32), 2-21.
- Beauchamp T., & Childress, James F.(2001). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford: Oxford University Press.
- Carpintero, F. (2003). *El derecho subjetivo en su historia*. Cádiz: Universidad de Cádiz.
- Castán Pérez-Gómez, S. (2019). *Discapacidad y derecho romano*. Madrid: Reus Editorial.
- Kant, I. (2005). *La metafísica de las costumbres*. Madrid: Tecnos.
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de la discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: CERMI. Cinca.
- Puig de la Bellacasa, R. (1990). Concepciones, paradigmas y evolución de las mentalidades sobre la discapacidad. En *Discapacidad e información*. Madrid: Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía.
- Rubio, O., Estella, A., Cabre, L., Saralegui-Reta, I., Martín, M. C., Zapata, L., Esquerda, M., Ferrer, R., Castellanos, A., Trenado, J., & Amblas, J. (2020). Recomendaciones éticas para la toma de decisiones difíciles en las unidades de cuidados intensivos ante la situación excepcional de crisis por la pandemia por COVID-19: revisión rápida y consenso de expertos. *Medicina Intensiva*, 44(7), 439-445. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.006>
- Villey, M. (1976). Los orígenes de la noción de derecho subjetivo. En *Estudios en torno a la noción de derecho subjetivo*. Valparaíso: Ediciones Universitarias.