

EL RECONOCIMIENTO INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES POR PRIMERA VEZ EN UNA INSTANCIA INTERNACIONAL : LA UNIÓN EUROPEA.

Dres. Ángel Rodríguez, pfr. titular de Dº Constitucional. Universidad de Málaga
angelrodriguez@uma.es
Mayte Echezarreta , pfra. titular de Dº internacional privado. Universidad de
Málaga. mtechezarret@uma.es

Resumen:

El objetivo de esta crónica es hacer un balance de las realizaciones de las más prestigiosas Instancias internacionales en materia de derechos que incidan directa o indirectamente en el mundo de los Mayores, así como dar noticia del tratamiento integral de estos derechos en la Carta de Derechos de la Unión Europea de 2000.

Palabras clave: Mayores, edad avanzada, personas de edad, mayores dependientes, derechos humanos, derechos fundamentales.

Abstract:

Most relevant international instruments of protection of Human Rights are reviewed in this Chronicle in so far as the rights of elder people are concerned. In particular, notice is given of the enactment, in the Charter of Fundamental Rights of the European Union, of a specific provision in which, the rights of the elderly are embodied.

Keywords: Rights of the elderly, human rights, fundamental rights, age discrimination

ÍNDICE

Introducción .

A) Naciones Unidas

B) Consejo de Europa

C) Unión Europea

D) Conferencia de La Haya.

Conclusiones

Introducción

El mayor interés de esta crónica legislativa es dar a conocer el reconocimiento de manera integral, de los derechos de las personas Mayores que acaba de proclamar la Unión Europea aunque aún sin fuerza jurídica vinculante. Ello no debe ensombrecer la preocupación que desde hace algunos años y aún más en la actualidad, ha ocupado las agendas de trabajo de otras altas Instancias Internacionales respecto a los derechos de las personas que por limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales, necesitan algún tipo de soporte asistencial para recuperar la posición de equilibrio necesaria para desenvolverse en su entorno social. En las siguientes líneas trataremos de resaltar los textos jurídicos de las más importantes organizaciones internacionales que, de una u otra forma, servirán de instrumentos de protección de los derechos de los Adultos-Mayores con necesidades especiales o, sin necesidad de tanta perífrasis descriptiva, de los *Viejos* como gran maestría, bondad y sencillez los denomina el pfr. Laín Entralgo. ⁽¹⁾

Entre los fenómenos que ha desencadenado el protagonismo del tema en estudio se encuentran por un lado, el aumento espectacular de la expectativa de vida aunque, en ocasiones, acompañada de una fuerte dependencia familiar, sanitaria y social.

En segundo lugar, el descenso de la natalidad que ha reducido considerablemente el número de miembros de la familia y por tanto el principal potencial protector de este tipo de personas. En tercer lugar, la carrera por los logros científicos a costa, en ocasiones, del sacrificio de valores y principios naturales del ser humano. En cuarto lugar, el fenómeno migratorio multicausal, que ha llevado a los jóvenes a salir de sus núcleos familiares por imposición de la llamada globalización como fenómeno económico de implicación social, política y cultural y a los mayores a buscar su retiro en lugares apacibles y con condiciones climáticas terapéuticas. En quinto lugar, la desestructuración de los núcleos familiares fruto de algunas de las causas anteriores y del fuerte impacto social y familiar de la toxicomanía que está desarticulando la familia como elemento natural y fundamental de la sociedad tal y como se encuentra definida en el art. 16 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948.

Ante tal situación nos encontramos con un aumento paulatino del número de Mayores dependientes en diferente grado, con núcleos familiares reducidos o desestructurados y con grandes limitaciones para hacerse cargo del equilibrio integral físico, emocional, social y económico que necesitan estas personas. Esta situación se agrava en los entornos sociales como los occidentales en los que sobre el valor de la experiencia, de la familia y en general, de los valores individuales y humanos se erige el imperio del poder económico, del hedonismo, del narcisismo, de la intolerancia y de un auge de la cultura del ocio y *de la vigencia social de lo joven* como ha escrito el pfr. Pedro Laín Entralgo ⁽²⁾, produciéndose el fenómeno acuñado por el Defensor del Pueblo como "gerontofobia" del término inglés "ageism" o el rechazo o desinterés hacia los viejos del que existen múltiples formas ⁽³⁾ Esta situación está contribuyendo a una fuerte intervención del legislador internacional, comunitario, estatal y autonómico en defensa de los derechos e intereses de estas personas y a un fuerte movimiento asociacionista de los mayores ⁽⁴⁾. En este sentido como expresa la pfra. Pérez Vera, *para "añadir vida a los años que se han añadido a la vida" no bastan las medidas de asistencia social si no van acompañadas del respeto a los derechos de los mayores como personas. Derechos universales pero que, proyectados sobre el grupo particular de las personas de edad, han de interpretarse a la luz de los principios complementarios de independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad* ⁽⁵⁾

Dentro de los textos fundamentales y antes de pasar al estudio de los textos internacionales, queremos dejar constancia de la ausencia, en nuestra Constitución, de mención especial alguna a

los derechos individuales de los Mayores que quedan integrados dentro del marco general de derechos fundamentales que contiene, así como tampoco incluye expresamente, como lo han hecho ya otros textos internacionales, la prohibición de discriminación por razón de edad. Solo encontramos reconocidos algunos derechos sociales referidos a la protección de la salud en el art. 43, (desarrollado en la ley 14/1986 general de sanidad y en las correspondientes leyes autonómicas) de los disminuidos físicos, y sensoriales en el art. 49 y a unas pensiones que garanticen la suficiencia económica de las personas de la tercera edad en el art. 50 del mencionado cuerpo legal.

A) Naciones Unidas <http://www.un.org/spanish/>

La preocupación de las Naciones Unidas por los problemas de la vejez arranca desde finales de la década de los setenta y principios de los ochenta actuando en una doble dirección: alertando a los Estados miembros del fenómeno del envejecimiento de cara a una nueva organización de la sociedad y enfatizando la importancia de la calidad de vida al mismo nivel que la importancia de la longevidad ⁽⁶⁾. Basta recordar la última celebración del año internacional de las personas de edad de 1999 con el tema *Hacia una sociedad para todas las edades* ⁽⁷⁾ así como la Resolución A/RES/47/5 42 reunión plenaria 16 de octubre de 1992 en la que declara que ... *se observe el año 1999 como Año Internacional de las Personas de Edad, en reconocimiento de la llegada de la humanidad a su madurez demográfica y de la promesa que ello encierra de que maduren las actitudes y las capacidades en la esfera social, económica, cultural y espiritual, en particular para el logro de la paz mundial y el desarrollo en el próximo siglo* ⁽⁸⁾.

Son muchos los textos jurídicos y documentos emanados de Naciones Unidas que han dejado impreso el reconocimiento de los derechos de los que padecen algún síntoma de discapacidad o minusvalía social, física, psíquica o sensorial que los hace sentirse frágiles frente a las agresiones y las injerencias de los poderes públicos y del entorno social prepotente ⁽⁹⁾. El texto jurídico por excelencia es la Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada y Proclamada por la 183ª Asamblea General de la ONU el 10 de diciembre de 1948 ⁽¹⁰⁾. Su Preámbulo comienza diciendo: **Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana.** Y entre su articulado se puede leer : Art. 1 *Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.*

Junto al respeto a la dignidad del ser humano, encontramos en la Declaración otros derechos inherentes a la existencia misma de la persona y relativos a su protección y seguridad, derechos relativos a la vida política, social y jurídica, derechos de contenido económico y social, etc. Entre ellos destacamos al objeto de nuestro estudio, el derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de la persona. La prohibición de no ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, ni a poder ser detenido, preso ni desterrado arbitrariamente. Se reconoce la personalidad jurídica de todo ser humano, el derecho a la igualdad de todos sin distinción, a la seguridad social y a la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables para su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad. El derecho a un nivel de vida adecuado que asegure la salud y el bienestar, así como el derecho a los seguros en caso de vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Tras la Declaración Universal de aplicación a todos los Estados de la Comunidad Internacional, la Asamblea General de las N.U. precisó, concretó y, en algunos casos amplió, el catálogo de derechos humanos mediante diversas Declaraciones y Convenios internacionales. A este fin la Res. 1543 (XVI) de la Asamblea General decidió separar la definición de los derechos en dos Convenios distintos, en atención a su naturaleza:

A) El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 19 de diciembre de 1966 ⁽¹¹⁾ donde destacamos por un lado, la obligación de los Estados de tomar las medidas apropiadas para asegurar el derecho de toda persona y de su familia a un nivel de vida adecuado y

al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental que incluye alimentación, vestido y vivienda así como una mejora continua de las condiciones de existencia y la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad. Por otro lado y dentro del derecho a la educación, los Estados partes convienen que ésta debe orientarse hacia el pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad y debe capacitar a todas las personas para participar efectivamente en una sociedad libre, favorecer la comprensión y la tolerancia ...

B) El Pacto internacional de Derechos Civiles y Políticos de 19 de diciembre de 1966 y su Protocolo ⁽¹²⁾ donde destacamos la prohibición de ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes ni será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos. Asimismo se reconoce el derecho de toda persona privada de libertad a ser tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano así como la prohibición de sufrir injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación.

Las Naciones Unidas han elaborado otros Convenios internacionales de reconocimiento de derechos humanos específicos. Entre los mayor incidencia en el mundo de los Mayores debemos mencionar la Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes de 1984 ⁽¹³⁾ en vigor para España desde 1987. Sin embargo, no encontramos texto jurídico específico de las Naciones Unidas de reconocimiento y protección de los derechos de las personas de edad avanzada, ancianos o viejos ⁽¹⁴⁾ aunque si otros sobre las personas con deficiencias o limitaciones psíquicas en general, tratadas de manera especial en numerosas Resoluciones ⁽¹⁵⁾ como son la Declaración de Derechos del retrasado mental, adoptada y proclamada por la Asamblea General de la ONU, Resolución 2.856 (XXVI), de 20 de diciembre de 1971. En dicho texto se reconocen los derechos de las personas retrasadas mentales sin especificar si el retraso es de nacimiento o sobrevenido, de aquí que entendamos que las limitaciones mentales que aquejan a muchos de los Mayores hagan a éstos sujetos del reconociendo de estos derechos. En los seis puntos de esta Declaración se reconoce la igualdad de derechos del retrasado mental como ser humano hasta el máximo grado de viabilidad sin hacer mención a diferencia alguna por razón de edad. Derecho a la atención médica y al tratamiento físico que requiera su caso, así como a la educación, la capacitación, la rehabilitación y la orientación que le permitan desarrollar al máximo su capacidad y sus aptitudes. Derecho a la seguridad económica y a un nivel de vida decoroso. Entre las recomendaciones se encuentra la de residir con su familia o en un hogar que reemplace al propio debiendo recibir asistencia el hogar en que viva. Debe ser protegido contra toda explotación o trato degradante. En los casos en los que no sean capaces debido a la gravedad de su impedimento, podrán ser limitados o suprimidos en el ejercicio de sus derechos con las debidas salvaguardias jurídicas que lo protejan contra toda forma de abuso.

Siguiendo en el marco jurídico de las Naciones Unidas encontramos también la Declaración de los derechos de los impedidos, de 9 de diciembre de 1975 ⁽¹⁶⁾ y la Declaración de Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental de la Asamblea General de 1991 ⁽¹⁷⁾. Un rápido recorrido por este extenso texto nos invita a detenernos en la consagración de las libertades fundamentales y derechos básicos de estas personas concretados, entre otros, en el derecho a un trato humano que respete su dignidad sin discriminación por motivo de enfermedad mental que deberá ser determinada con arreglo a normas médicas aceptadas internacionalmente y nunca fundadas en la condición política, económica o social, en la afiliación a grupo cultural, racial o religioso, o en cualquier otra razón que no se refiera directamente al estado de la salud mental. Se consagra también el derecho a la confidencialidad de la información que les concierne, a ser atendido y tratado en la comunidad en la que vive y con un tratamiento adecuado a sus antecedentes culturales. El tratamiento de cada paciente estará destinado a preservar y estimular su independencia personal.

Junto a algunas directrices sobre normas de atención, tratamiento y medicación, se consagra un extenso artículo dedicado al consentimiento para la administración de los tratamientos donde figura como requisito condicionante el consentimiento informado previéndose diferentes regímenes según

las circunstancias de los supuestos.

En este texto se dedica una atención especial a la información sobre los derechos de los pacientes recluidos en instituciones especializadas y a las condiciones, recursos y principios de admisión de éstas así como a las garantías procesales consagrándose el derecho del paciente a designar un defensor para que lo represente en su calidad de paciente y todo procedimiento de queja o apelación.

Finalmente, la ausencia del tratamiento de los derechos de los ancianos en el último informe del Secretario General de las Naciones Unidas del 3 de abril de abril del 2000 *Nosotros los pueblos: La función de las Naciones Unidas en el siglo XXI* ⁽¹⁸⁾ en el que se identifican los desafíos a que hace frente la comunidad internacional y la propuesta de un plan de acción para tratarlos, se compensa con la propuesta de la Comisión de Desarrollo Social de la ONU sobre la celebración de la cumbre mundial del envejecimiento en 2002 a celebrar en España , junto con un extenso calendario de eventos sobre el tema ⁽¹⁹⁾

B) Consejo de Europa <http://www.coe>

La admisión de un Estado como miembro del Consejo de Europa se condiciona en su estatuto de 1949 a que el solicitante sea un Estado que respete el imperio del derecho y que garantice el disfrute de los derechos humanos y de las libertades fundamentales a cualquier persona bajo su jurisdicción. De aquí que, tras su constitución, el Consejo de Europa elaborara el Convenio Europeo para la protección de los Derechos humanos y libertades fundamentales que recoge en su mayoría derechos individuales (Roma, 4 de noviembre de 1950) ⁽²⁰⁾ y que constituye un verdadero instrumento constitucional del orden público europeo para la protección de todos los seres humanos como reconoce el Tribunal Europeo de Derechos Humanos en su sentencia de 23 de marzo de 1995.

Posteriormente se publicó la Carta Social Europea de 18 de octubre de 1961 ⁽²¹⁾ respecto a derechos colectivos que ha sido complementada por un protocolo adicional de 1988 y por el Convenio de 3 de mayo de 1996, que contiene el texto revisado de la Carta.

En la Parte I de la Carta encontramos una enunciación de los derechos a modo de Declaración en la que se determinan los objetivos de política social que los Estados han de alcanzar. Entre ellos se encuentran los derechos a beneficiarse de cuantas medidas permitan gozar del mejor estado de salud que se pueda alcanzar, el derecho a la seguridad social, a la asistencia social y médica, a beneficiarse de servicios de bienestar social, el derecho de toda persona inválida a la formación profesional y social, sea cual fuere el origen y naturaleza de su invalidez y la protección de la familia como cédula fundamental de la sociedad a la que se le reconoce el derecho a una adecuada protección social, jurídica y económica para conseguir su desarrollo. Estos derechos se ven luego desarrollados en la Parte II de la Carta.

Sin embargo, son de especial mención al objeto de nuestro estudio, el art. 4 del protocolo adicional de 1988 y el art. 23 de la versión revisada de la Carta de 1996, donde por primera y de manera expresa encontramos la consagración de los derechos sociales de los Mayores.

Las técnicas de control para la garantía del cumplimiento de estos derechos se instrumentan a través de requerimientos periódicos de información a los Estados por parte del Secretario General del Consejo de Europa, demandas interestales e individuales ante la Comisión Europea y en el caso de que los Estados hayan aceptado la cláusula facultativa de jurisdicción del art. 32, ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (cláusula aceptada por España) ⁽²²⁾.

Junto a estos textos básicos se han adoptado además otros Convenios relevantes que reconocen derechos fundamentales de carácter colectivo. Entre ellos, el Convenio Europeo de Seguridad Social y Acuerdo complementario, de 14 de diciembre de 1972 y el Convenio de asistencia social y médica, de 11 de diciembre de 1953. Sin embargo, de especial interés para nuestro estudio es el Convenio europeo para la prevención de la tortura y de las penas o tratos inhumanos o deplorables

de 26 de noviembre de 1987 y el más reciente Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997 que entró en vigor para España el 1 de enero de 2000 ⁽²³⁾ sobre el que ya hemos dedicado un espacio a su información en esta revista ⁽²⁴⁾

Dicho Convenio es el primer instrumento internacional con carácter jurídico vinculante para los países que lo suscriben y cuyo objetivo es imponer un marco común para la protección del ser humano en su dignidad y su identidad y garantizar a toda persona sin discriminación alguna, el respeto a su integridad y a sus demás derechos y libertades fundamentales con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina. Al objeto de conseguir este objetivo se reconocen una serie de principios y derechos como la primacía del ser humano sobre el interés exclusivo de la sociedad o la ciencia, el acceso igualitario a los beneficios de la sanidad y el respeto a la vida privada y a recibir una información *adecuada* acerca de la finalidad y la naturaleza de una intervención médica, así como sobre sus riesgos y consecuencias. El convenio persigue alcanzar una armonización de las legislaciones de los diversos países en estas materias, por ello servirá no solo de instrumento de interpretación de los derechos reconocido en los ordenamientos internos, en el caso de España en virtud del art. 10.2 de la C.E., sino además ;s de instrumento de base para futuros proyectos legislativos.

El término *información adecuada* que utiliza el Convenio ⁽²⁵⁾ frente a *información completa* acuñado por la Ley 14/1986 general de sanidad ⁽²⁶⁾ ha sido muy bien recibido por el colectivo de médicos como éxito de la razón y la lógica, dado que la información y la manera en que ésta se traslada al paciente y es asumida por éste, condicionan claramente la eficacia del tratamiento ⁽²⁷⁾. Es lo que se entiende por *privilegio terapéutico*: la ocultación al enfermo de aquellas partes de la información que el profesional considere que puede ser gravemente perjudicial para la evolución de su salud ⁽²⁸⁾. El Convenio establece una limitación, siempre con carácter excepcional y en interés del paciente permitiéndose restricciones al sanitario sobre el deber de información ya que éste ha de observar muy bien si el paciente quiere o no realmente ser informado. Esta restricción entraría también dentro de un nuevo derecho del individuo *a no ser informado* reconocido ya por la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa. en su Recomendación 1418 (1999), adoptada el 25 de junio de 1999 sobre la Protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos ⁽²⁹⁾ y en España en el art. 2 ⁽³⁰⁾ de la ley catalana sobre los derechos de información concernientes a la salud y autonomía del paciente y documentación clínica aprobada el pasado 21 de diciembre ⁽³¹⁾. En similares términos encontramos en otros textos de derecho comparado como por ejemplo el proyecto de ley argentino de los enfermos terminales en cuyo art. 1: (...) *La información será brindada por el profesional médico, en términos claros, adecuados a su nivel de comprensión y estado psíquico , de acuerdo a la personalidad del paciente...*

Dentro del régimen jurídico del consentimiento, el Convenio dedica una especial atención al consentimiento de las personas que no tengan capacidad para expresarlo y de las personas que sufren trastornos mentales así como el consentimiento en situaciones de urgencia. Especial mención merece por su novedad el artículo 9 en el que se reconoce jurídicamente el valor de la voluntad del individuo expresado anteriormente: *Serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica por un paciente que, en el momento de la intervención, no se encuentre en situación de expresar su voluntad.* Es lo que se conoce como directrices anticipadas o mal llamados testamentos vitales reconocido también por la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa. en su Recomendación 1418 (1999), citada anteriormente ⁽³²⁾

En España y en la actualidad, contamos con el texto de la ley catalana mencionada anteriormente que, bajo el concepto voluntades anticipadas, reconoce el valor de la voluntad del individuo sobre determinadas actuaciones médicas en determinadas circunstancias y expresada en un momento anterior a que ello acaezca y de manera libre y plenamente capaz ⁽³³⁾. Para las situaciones jurídicas que los internacional-privatistas denominamos mixtas, de tráfico externo o pluriconectados, en las que los individuos residen o simplemente se encuentran en un lugar distinto al del Estado del que es nacional, el Convenio de 13 de enero de 2000 sobre la protección internacional de los adultos aún no en vigor, en su art. 15 incluye la reglamentación de los acuerdos o actos unilaterales suscritos por un adulto en un momento en que era capaz. Tal posibilidad se somete como regla de base a lo

dispuesto en la ley de la residencia habitual del adulto en el momento en tales actos se realizan. Esta regla se excepciona siempre que el adulto someta el acto de voluntad de que se trate, expresamente y por escrito a la ley de su nacionalidad, la del Estado de una de sus precedentes residencias habituales o la del Estado en que el adulto posea bienes ⁽³⁴⁾

Por otro lado el art. 27 del Código de ética y deontología médica de octubre de 2000 establece: (...) *2. El médico no deberá emprender o continuar acciones diagnósticas o terapéuticas sin esperanza, inútiles u obstinadas. Ha de tener en cuenta la voluntad explícita del paciente a rechazar el tratamiento para prolongar su vida y a morir con dignidad. Y cuando su estado no le permita tomar decisiones, el médico tendrá en consideración y valorará las indicaciones anteriores hechas por el paciente y la opinión de las personas vinculadas responsables.*(...) ⁽³⁵⁾

Al respecto se alzan voces que matizan aspectos de la aplicación de este principio en la práctica. Daniel Serrao, miembro del comité Director de Bioética del Consejo de Europa advierte sobre las diferencias que pueden existir entre la realidad clínica y sus posibilidades terapéuticas y un testamento vital redactado años antes del episodio asistencial. Ha enfatizado también sobre la necesidad de no someter al paciente moribundo a terapias inútiles y que el equipo médico de paliativos que decide interrumpir un tratamiento utilice todos los medios disponibles para garantizar el confort del enfermo ⁽³⁶⁾.

Debemos hacer mención en este contexto a los textos emanados de la Comisión permanente de la Conferencia Episcopal española de alto valor en amplios colectivos de la sociedad donde se define el concepto eutanasia quedando excluidas expresamente de dicho concepto las acciones u omisiones que no causan la muerte por su propia naturaleza o intención. Por ejemplo, la administración adecuada de calmantes (aunque ello tenga como consecuencia el acortamiento de la vida) o la renuncia a terapias desproporcionadas (el llamado ensañamiento terapéutico), que retrasan forzosamente la muerte a costa del sufrimiento del moribundo y de sus familias. La muerte no ha de ser causada, pero tampoco absurdamente retrasada. De aquí que no se consideren moralmente rechazables dichas prácticas y puedan ser incluidas como la voluntad expresa de cualquier persona en los modelos de testamentos vitales que la Conferencia pone a disposición en su web ⁽³⁷⁾. Por otro lado cabe mencionar las consideraciones del Comité Científico de la sociedad Internacional de Bioética (SIBI) acordadas en el Congreso mundial de Bioética celebrado en Gijón en junio de 2000 definió el concepto de eutanasia como una intervención activa y directa para provocar a un enfermo, generalmente con grandes sufrimientos y en fase terminal, la muerte que pide, libre, reiterada y razonadamente. Por tanto estarían excluidas de dicho concepto *la eutanasia activa indirecta* que consiste en administrar a un paciente terminal, un tratamiento contra el dolor insufrible aú agudo; a costa de adelantarle la muerte y *la eutanasia pasiva* mediante la cual se deja de aplicar al enfermo un tratamiento de un esfuerzo terapéutico artificial o innecesario, que podría conducir al encarnizamiento. El comité considera estos métodos como variables opcionales de la atención médica ⁽³⁸⁾

Finalmente, la inquietud del Consejo de Europa en el terreno de los Derechos Humanos y en especial respecto a problemas que aquejan a importantes colectivos de Mayores, se puede comprobar más específicamente en su Libro Blanco para la protección del enfermo mental y el ingreso involuntario ⁽³⁹⁾ sobre el que el Consejo de Europa abrió una ronda de consultas a expertos a efectos de regular el ingreso y el tratamiento forzoso del enfermo mental. En esta línea, debemos mencionar también, la ya citada Recomendación 1418 (1999), adoptada por la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa el 25 de junio de 1999 sobre Protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos ⁽⁴⁰⁾

C) Unión Europea <http://www.europa.eu.int>

Es a partir de la sentencia del Tribunal de Justicia de la Comunidad Europea de 11 de noviembre de 1969 y 17 de diciembre de 1970 cuando adquieren protagonismo los derechos humanos como objetivo de protección dentro del ordenamiento comunitario. Esta jurisprudencia se comienza a trasponer mediante diversas Declaraciones como la del Consejo Europeo de Stuttgart de 1983 haciendo acto de presencia en las sucesivas modificaciones del Tratado de Roma de 1957 ⁽⁴¹⁾.

Desde el Acta Unica Europea de 1986 pasando por el Tratado de la Unión Europea de 1992, el Tratado de Amsterdam de 1997 y, finalmente, alcanza su máximo grado de consolidación con la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea que, aunque es un texto sin fuerza jurídica en la Unión Europea, ha sido proclamado por los Quince Estados Europeos, la Eurocámara y la Comisión Europea en la cumbre de Niza, el 7 de diciembre de 2000 ⁽⁴²⁾.

Este último texto es de enorme trascendencia en el ámbito de la protección de nuestro estudio ya que es el primero en la historia de las Instancias Internacionales que recoge de forma expresa y de forma integral los derechos de las personas Mayores desde la perspectiva de los derechos individuales y sociales:

Art. 25: La Unión reconoce y respeta el derecho de las personas mayores a llevar una vida digna e independiente y a participar en la vida social y cultural.

Este reconocimiento se complementa con un reconocimiento expreso de los derechos de las personas discapacitadas:

Art. 26: La Unión reconoce y respeta el derecho de las personas discapacitadas a beneficiarse de medidas que garanticen su autonomía, su integración social y profesional y su participación en la vida de la comunidad

Y con una expresa prohibición de discriminación por razón de edad :

Art. 21: Se prohíbe toda discriminación, y en particular la ejercida por razón de sexo, raza, color orígenes étnicos o sociales, características genéticas, lengua, religión o convicciones, opiniones políticas o de cualquier otro tipo, pertenencia a una minoría nacional, patrimonio, nacimiento, discapacidad, edad u orientación sexual.

Junto a estas novedosas incorporaciones al catálogo de derechos del individuo, la Carta reconoce el respeto a la dignidad humana, a la vida, a la integridad física y psíquica de la persona dentro del cual se hace una mención especial al respeto al consentimiento libre e informado de la persona de acuerdo a las modalidades establecidas en la ley en el marco de la medicina y la biología, la prohibición de la tortura y de las penas o los tratos inhumanos o degradantes, respeto a la libertad y a la seguridad y a la vida privada y familiar.

La preocupación de la C.E. por las personas de edad avanzada y discapacitados se ha venido demostrando en múltiples textos ⁽⁴³⁾ como la Resolución de 18 de febrero de 1982, sobre la situación y los problemas de las personas de edad avanzada en la Comunidad Europea ⁽⁴⁴⁾ la de 10 de marzo de 1986 sobre las ayudas a los ancianos ⁽⁴⁵⁾ y la de 14 de mayo de 1986, sobre una acción comunitaria para mejorar la situación de las personas de edad avanzada ⁽⁴⁶⁾ La Declaración de principios del Consejo de la Unión Europea y de los Ministros de Asuntos Sociales, con motivo de la clausura del Año Europeo de las personas de edad avanzada y de la solidaridad entre las generaciones (1993) ⁽⁴⁷⁾, la Decisión del Consejo, de 26 de noviembre de 1990, relativa a las acciones comunitarias en favor de las personas de edad avanzada ⁽⁴⁸⁾, Decisión del Comisión Europea de 17 de octubre de 1991 relativa al grupo de enlace de las personas de edad avanzada ⁽⁴⁹⁾ o las más recientes Comunicaciones de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité económico y social y al Comité de las Regiones de 9.02.2000 y 12.05.2000 bajo los títulos *Hacer la nueva Europa* ⁽⁵⁰⁾ y *Hacia una Europa sin barreras para las personas con discapacidad* ⁽⁵¹⁾ En este último documento se hace un especial hincapié en la necesidad de una coordinación más estrecha entre aspectos más relacionados en los ámbitos del empleo, la educación y la formación profesional, los transportes, el mercado interior, la sociedad de la información, las nuevas tecnologías y la política de consumidores. Especialmente en el marco de la política europea de normalización de la sociedad de la información, la Comisión encargó a los organismos europeos de normalización CEN, CENELEC y ETSI que definan las necesidades específicas al respecto, a fin de contribuir a una mejor integración de las personas de edad avanzada y de las personas con discapacidad en la sociedad de la información ⁽⁵²⁾, este es el objetivo de eEurope (una sociedad de la información para todos). Por otro lado, en el marco de las tecnologías instrumentales, se está desarrollando otro

programa encaminado a la creación de productos y servicios específicos para las personas con discapacidad y para las personas de edad avanzada conocidos como tecnologías asistenciales.

Otro de los ejemplos de la preocupación comunitaria por los Mayores es el diseño del Quinto programa-marco de investigación (1998-2002) y en especial el programa "Calidad de vida y gestión de los recursos vivos" dentro del cual se encuentra una acción clave sobre "el envejecimiento de la población" y una línea de acción "Investigación sobre las personas con discapacidad". El objetivo de estas iniciativas es mejorar la calidad de vida y la autonomía de las personas con discapacidad, actuando sobre todo en su entorno físico y social (por ejemplo mediante tecnologías orientadas a la rehabilitación y la asistencia), y garantizar la eficacia de los servicios de asistencia sanitaria y social disponibles.

D) Conferencia de La Haya <http://www.hcch.net>

La Conferencia de la Haya tiene como objetivo la unificación de las normas de D^o Internacional privado cuya función es la reglamentación de las relaciones pluriconectadas jurídicamente o también denominadas de tráfico externo. En la actualidad la Conferencia está integrada por 47 Estados miembros y su más importante realización en el campo jurídico de los Mayores es el Convenio de 13 de enero de 2000 sobre la protección internacional de los adultos ⁽⁵³⁾ aún no en vigor y sobre el que se le ha dedicado dos importantes estudios ⁽⁵⁴⁾ y en otros trabajos ⁽⁵⁵⁾. El Convenio se aplica, en las relaciones de carácter internacional, a la protección de los adultos que, en razón de una alteración o de una insuficiencia de sus facultades personales, no están en situación de velar por sus intereses. Tiene por objeto determinar el Estado cuyas autoridades son competentes para adoptar medidas de protección de la persona y de los bienes de los adultos, determinar la ley aplicable a la representación de los adultos, asegurar el reconocimiento y la ejecución de las medidas de protección en todos los Estados contratantes y establecer una cooperación entre las Autoridades para la realización de los objetivos del Convenio.

Conclusiones

Tras este rápido recorrido por las organizaciones internacionales rastreando los mecanismos de protección de los Mayores, debemos concluir con un balance altamente positivo dentro del conjunto de derechos reconocidos. Ahora bien, que todas las normas internacionales que acaban de reseñarse recojan derechos fundamentales que afectan de modo más o menos directo a las personas Mayores no significa que todas ellas puedan hacerse valer del mismo modo ante las autoridades españolas. Por el contrario, para poder responder a la cuestión del valor, en la práctica, de este reconocimiento es preciso diferenciar entre diversas situaciones.

En primer lugar, nos encontramos con la *eficacia internacional* de estas normas. Esto quiere decir que, en aquellos casos en los que dicha eficacia está prevista en la propia norma, dado su carácter internacional, su incumplimiento por parte de España podría dar lugar a responsabilidad internacional.

Hay que distinguir lo anterior, en todo caso, de la *eficacia interna*. Con independencia de la responsabilidad internacional que pueda generar, en ocasiones, el incumplimiento de una norma internacional que establece un derecho fundamental por las autoridades españolas (en el caso español), puede ser reclamada ante los tribunales españoles. Según nuestra Constitución, además, la tutela interna de los derechos establecidos en normas internacionales exige que estas normas sean tomadas como criterio de interpretación de todas las normas internas, incluso las de rango constitucional.

A todo ello hay que añadir el caso particular de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea. Particular en un doble sentido: en primer lugar, porque se trata de derecho comunitario, no de derecho internacional, lo que equivale a decir que se aplica, a los efectos que aquí interesa, como derecho interno. Pero no debe olvidarse que la Carta exige el respeto de los Derechos Fundamentales que establece sólo cuando éstos se vean afectados por disposiciones de instituciones comunitarias o por normas de derecho comunitario. Ahora bien, en este contexto.

debemos entender que tanto las instituciones como las normas españolas están obligadas al respeto de estos derechos cuando actúan en un campo que es competencia de la comunidad o cuando desarrollan, transponiéndolo al derecho interno, una directiva comunitaria.

No debe olvidarse, por último, que, formalmente, la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea no ha sido incorporada a los tratados comunitarios, sino sólo "solemnemente proclamada". Aún es pronto para pronunciarse sobre el modo en el cual esta particularidad afectará en el futuro próximo a su aplicación efectiva.

NOTAS

1. P.Laín Entralgo *"La empresa de envejecer II* **EIDON** Revista electrónica de la Fundación Ciencias de la Salud núm. 4, junio-septiembre de 2000 <http://www.fcs.es/fcs/esp/doc/eidon/eidon4/index.htm>.
2. P.Laín Entralgo, *La empresa de envejecer II* cit. supra <http://www.fcs.es/fcs/esp/doc/eidon/eidon4/index.htm>
3. Informe anual del Defensor del Pueblo de febrero de 2000, <http://www.defensordelpueblo.es/> Publicaciones.
4. Vid. El las conclusiones del I Congreso Estatal de Personas Mayores *"Las personas Mayores ante el Siglo XXI: Hacia una mayor calidad de vida"* (Madrid, 3, 4 y 5 de Febrero de 1998) http://www.seg-social.es/imserso/mayores/docs/i0_maycon35.html. El Consejo estatal fue creado por RD 2171/1994, de 4 de noviembre, BOE 18-11-1994; Corrección de errores BOE 24-11-1994) modificado por el R.D 428/1999, de 12 de marzo (BOE 26-3-1999). Vid. la Decisión del Comisión Europea de 17 de octubre de 1991 relativa al grupo de enlace de las personas de edad avanzada (91/544/CEE) modificada en 1993 y 1999 DOCE n° L 296 de 26/10/1991; texto consolidado en http://europa.eu.int/eur-lex/es/lif/dat/1991/es_391D0544.html . Dicho grupo de enlace está compuesto por representantes de Organizaciones establecidas en los Estados miembros que tengan una orientación europea y que trabajen con personas de edad avanzada y a favor de las mismas.
5. E.Pérez Vera, **La protección de los Mayores de edad en el Umbral del Siglo XXI (Reflexion es desde la perspectiva del DºInternacional privado)** Discurso de Ingreso en la Real Academia de Jurisprudencia y Legislación, Granada 2000. P. 15.
6. A/RES/47/5, de 16 de octubre de 1992. Proclamación sobre el envejecimiento. A/RES/46/91, de 16 de diciembre. Vid. E.Pérez Vera, **La protección de los Mayores de edad...** cit. p. 15. Vid. las páginas de la Web de las Naciones Unidas dedicadas al envejecimiento http://www.un.org/partners/civil_society/m-age.htm
7. <http://www.un.org/spanish/conferences/iyop.htm>
8. <http://www.un.org/spanish/conferences/ares475.htm>
9. Sobre la protección internacional de los Derechos Humanos Vid. J.D.González Campos, L. Sánchez Rodríguez y P. Andrés Sáenz de Santa María, **Curso de Derecho Internacional público**. Madrid 1999, pp. 719 y ss. J.A. Carrillo Salcedo *Algunas reflexiones sobre el valor*

- jurídico de la Declaración Universal de los Derechos Humanos Hacia un nuevo orden internacional y europeo. Homenaje al profesor M.Diez de Velasco*, Madrid 1993, pp. 197-229; ID. **Soberanía de los Estados y Derechos humanos en el derecho internacional contemporáneo**, Madrid 1995. A. Sanjosé Gil **La protección de los derechos humanos en el ámbito del Derecho internacional**, Valencia, 1992.
10. <http://www.un.org/spanish/hr/dia.htm>
 11. BOE núm. 103, de 30 de abril de 1977; <http://constitucion.rediris.es/codigo/derechos/dsociales/general/ir20-04-1977.html>
 12. BOE núm. 103, de 30 de abril de 1977 <http://constitucion.rediris.es/codigo/derechos/dsociales/general/ir20-04-1977.html>
 13. <http://constitucion.rediris.es/codigo/derechos/vida/ngeneral/cttcid.html>
 14. Aunque si existe un texto de Declaración de Principios específicos que deben presidir la elaboración de las normas y políticas concernientes a las personas de edad; principios que en opinión de la pfra. Pérez Vera,... *emanan todos ellos, del que en el texto citado se califica de dignidad y que puede resumirse en la aspiración de que las personas Mayores vivan un clima de respeto y seguridad, libres de explotaciones y malos tratos, y de que reciban un trato digno, con independencia de sus circunstancias y de su eventual contribución económica.* A/RES/46/91, de 16 de diciembre de 1991. **La protección de los Mayores de edad...** ob. cit. supra, p. 20
 15. Vid. J. Méjica **Legislación psiquiátrica y otras disposiciones complementarias**. Madrid 1999. Vid. las paginas de la Web de las Naciones Unidas sobre incapacitados http://www.un.org/partners/civil_society/m-disabl.htm
 16. (R/3447-XXX)
 17. Adoptado por la Asamblea General de la ONU, Resolución 46/119, el 17 de diciembre de 1991.
 18. (A/54/2000) <http://www.un.org/spanish/milenio/>
 19. <http://www.un.org/esa/socdev/iyop/iyopcal.htm>
 20. BOE núm. 243, de 10 de octubre de 1979. Texto refundido en BOE núm. 108, de 6 de mayo de 1999 y núm. 140, de 12 de junio de 1999. <http://www.coe>. Versión consolidada en castellano en <http://constitucion.rediris.es/codigo/derechos/vida/ngeneral/r5-4-1999.html>
 21. BOE núm. 153, de 26 de junio de 1980 y 11 de agosto. <http://constitucion.rediris.es/codigo/derechos/dsociales/general/ir29-04-1980.html>
 22. De la Jurisprudencia del TEDH en relación con los alineados se han extraído algunos principios extensibles a los incapaces adultos como que la desposesión de aquellos derechos que, en razón de su minusvalía no pueden ejercer, no debe traducirse automáticamente en una incapacitación general, a la que sólo cabe llegar tras un procedimiento *ad hoc* con todas las garantías. Sentencias DE WILDE, OOMS Y VERSYP, de 18 de junio de 1971, serie A, núm. 12 ; Vid. las sentencias del TEDH en <http://www.echr.coe.int/> E. Pérez Vera **La protección de los Mayores de edad**. ob. cit.

supra. p. 25

23. BOE núm. 251 de 20 de octubre de 1999. Una extensa información sobre el Convenio se puede encontrar en <http://conventions.coe.int/treaty/EN/WhatYouWant.asp?NT=164&CM=8&DF=04/01/01>
24. M. I. Torres Cazorla. *Las implicaciones de los avances científicos en el campo jurídico y la necesidad de proteger los Derechos Humanos: La entrada en vigor del Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina de 4 de abril de 1997*. **Geriatrionet.com Vol. 2 núm. 2 (2000)** El estado de firmas y ratificaciones, así como el contenido de las posibles reservas o declaraciones realizadas al mismo pueden ser consultadas en <http://www.coe.fr/eng/legaltxt/164e.htm>
25. Vid. la explicación del Convenio de Carlos de Sola, secretario del Comité Director para la Bioética del Consejo de Europa en <http://www.diariomedico.com/normativa/norm030100comcuatro.html>
26. BOE núm. 101, de 29 de abril de 1986. *Art. 10. 5. Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias: A que se le de en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento.* Vid. la Ley General de Sanidad en <http://constitucion.rediris.es/codigo/derechos/vida/salud/l14-1986.html>
27. V. Guillem Porta *Información en oncología y consentimiento informado* **EPaís Tribuna sanitaria** 9 de noviembre de 1999, p. 39. El término *información adecuada* se utiliza también en el art. 7 de la Declaración de Bioética de Gijón de 2000 <http://www.diariomedico.com/normativa/bioetica2000.html> . En el II Congreso Nacional de Bioética de Asturias se utilizó el término *información necesaria* <http://www.diariomedico.com/normativa/asturias1.html> .
28. Son palabras de V. Guillem Porta, presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica *El beneficio de no conocer* **El País** 7 de noviembre de 2000, p. 39.
29. *XII. Dar eficacia al derecho de la persona en fase terminal o moribunda a una información veraz y completa, pero proporcionada con compasión, sobre su estado de salud, respetando, en su caso, el deseo del paciente a no ser informado* Vid. el texto completo en <http://www.diariomedico.com/asesor/terminales.html>
30. Artículo 2. Formulación y alcance del derecho a la información. *En cualquier intervención asistencial, los pacientes tienen derecho a conocer toda la información obtenida sobre la propia salud. No obstante, se deberá respetar la voluntad de una persona de no ser informada.(...)*
31. DOGC núm. 3303 - 11/01/2001 http://www.gencat.es/diari_c/3303/00364003.htm El texto también se puede encontrar en <http://www.diariomedico.com/asesor/ley221200.html>
32. *XV. Asegurar que se respetará el rechazo a un tratamiento específico recogido en las directivas avanzadas o testamento vital de un enfermo terminal o persona moribunda serán*

respetadas.

Por otra parte, se deben definir criterios de validez sobre la coherencia de tales directivas avanzadas, así como sobre la delegación en personas próximas y el alcance de su autoridad para decidir en lugar del enfermo. También se debe garantizar que las decisiones de las personas próximas que se subrogan en la voluntad del paciente -que habrán de estar basadas en los deseos expresados con anterioridad por el paciente o en presunciones sobre su voluntad-, se adoptan sólo si el paciente implicado en esa situación no ha formulado deseos expresamente o si no hay una voluntad reconocible. En este contexto, siempre debe haber una conexión clara con los deseos expresados por la persona en cuestión en un periodo de tiempo cercano al momento en que se adopte la decisión -deseos referidos específicamente al morir-, y en condiciones adecuadas, es decir, en ausencia de presiones o incapacidad mental. Se debe asimismo garantizar que no serán admisibles las decisiones subrogadas que se basen en los juicios de valor generales imperantes en la sociedad, y que, en caso de duda, la decisión se inclinará siempre por la vida y su prolongación. Vid. el texto completo en <http://www.diariomedico.com/asesor/terminales.html>

33. Artículo 8. Voluntades anticipadas.

1. El documento de voluntades anticipadas es el documento, dirigido al médico responsable, en el que una persona mayor de edad, con capacidad suficiente y de manera libre, expresa las instrucciones a tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en que las circunstancias concurrentes no le permitan expresar personalmente su voluntad. En este documento, la persona puede también designar un representante, que será el interlocutor válido y necesario para el médico o el equipo sanitario, para que le sustituya en el caso de que no pueda expresar su voluntad por sí misma.

2. Ha de haber constancia fehaciente de que el documento se otorgó en las condiciones citadas en el apartado 1. A estos efectos, la declaración de voluntades anticipadas se ha de formalizar mediante uno de los procedimientos siguientes:

Ante notario. En este su puesto no cabe la presencia de testigos.

Ante tres testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuales dos, como mínimo, no han de tener relación de parentesco hasta el segundo grado con el otorgante ni estar vinculados con él por relación patrimonial.

3. No se podrán tener en cuenta las voluntades anticipadas que incorporen previsiones contrarias al ordenamiento jurídico o a la buena práctica clínica, o que no se correspondan exactamente con el supuesto de hecho que el sujeto haya previsto a la hora de emitirlos. En estos casos se ha de hacer la correspondiente anotación razonada en la historia clínica del paciente.

4. Si hay voluntades anticipadas, la persona que las haya otorgado, sus familiares o su representante ha de entregar el documento que las contiene al centro sanitario en que el paciente es atendido. Esta documentación de voluntades anticipadas se incorporará a la historia clínica del paciente.

34. Tema tratado más extensamente en este mismo número por M^a P. Diago Diago en su artículo *Protección internacional de personas mayores en el ámbito privado.*

Geriatrianet.com **Vol. 3 núm. 1 (2001)**

35. <http://www.diariomedico.com/profesion/omc.html>
36. <http://www.diariomedico.com/normativa/norm230600combis.html> . Vid. R. Martínez Die. **El llamado testamento vital: Su crítica**, (en prensa)
37. http://www.conferenciaepiscopal.es/ceas/familia/testamento_vital.htm. Se pueden consultar otros modelos de testamentos vitales utilizados en otros países o también llamados en inglés LIVING WILL, <http://www.euthanasia.com/lw1.html>. En general, debates y derecho comparado sobre la eutanasia y derecho a morir dignamente, <http://personal2.redestb.es/admd/continguts.htm>; <http://www.rnw.nl/informarn/html/actuaeutanasia990819.html> donde encontramos la recientemente aprobada ley holandesa; Sobre bioética <http://www.bioetica.org/> ; <http://www.arrakis.es/%7Esaibio/>(ICEB :Instituto de Consulta y Especialización en Bioética).
38. <http://personal2.redestb.es/admd/noti0199.htm> . Para un debate más amplio se puede consultar: Varios autores, coordinado por J.L.Diez Ripollés y Juan Muñoz **"El tratamiento jurídico de la eutanasia. Una perspectiva comparada** , Valencia 1996. Varios autores **Decisiones al final de la vida**, publicación del Seminario organizado por el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Consejo General del Poder Judicial Madrid 1998. Claus Roxin *Tratamiento jurídico-penal de la eutanasia* **Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología RECPC 01-10 (1999)** http://criminnet.ugr.es/recpc/recpc_01-10.html; En la actualidad hay presentadas en el Congreso dos proposiciones de ley, una de Izquierda Unida sobre despenalización de la eutanasia , de 30 de noviembre de 2000, BOCG, Congreso de los Diputados, serie B, núm. 95-1, de 11 de diciembre y otra del Grupo Mixto sobre disponibilidad de la propia vida, publicada en la misma fecha.
39. <http://www.diariomedico.com/normativa/norm170300com.html>
40. <http://www.diariomedico.com/asesor/terminales.html>
41. Tratado constitutivo de la Comunidad Europea, hecho en Roma el 25 de marzo de 1957. <http://europa.eu.int/eur-lex/es/index.html>
42. El texto se puede encontrar en <http://constitucion.rediris.es/derecons/Novedad.html> en <http://ue.eu.int/df/default.asp?lang=es> El texto definitivo tiene la clave convent 50 (fundamental.rights@consilium.eu.int)
43. Basta acceder a la web de la CE e introducir la palabra edad avanzada en el comando de búsqueda para comprobar las múltiples acciones y políticas comunitarias sobre este fenómeno. Vid. Rodríguez, A. **Integración Europea y Derechos Fundamentales**, Madrid, 2001 ; Salinas de Frías, A., **La protección de los derechos fundamentales en la Unión Europea**, Granada, Comares, 2000; Pi Llorens, M., **Los derechos fundamentales en el ordenamiento comunitario**, Barcelona, 1999
44. DOCE núm. C 66 de 15.3.1982
45. DOCE núm. C 88 de 14.4.1986
46. DOCE núm. C 148 de 16.6.1986

47. http://europa.eu.int/eur-lex/es/lif/dat/1993/es_493Y1221_01.html
48. DOCE núm. L 28 de 2.2.1991. <http://europa.eu.int/scadplus/leg/es/cha/c11305b.htm>
49. (91/544/CEE) modificada en 1993 y 1999 DOCE n° L 296 de 26/10/1991; texto consolidado en http://europa.eu.int/eur-lex/es/lif/dat/1991/es_391D0544.html
50. COM(2000) 154 final (especialmente p.12 y ss.) http://www.europa.eu.int/comm/off/work/2000-2005/index_es.htm
51. COM(2000) 284 final. Vid también el Compendio de las políticas u Organismos responsables en cada uno de los Estados miembros de la Unión Europea en materia de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad http://europa.eu.int/comm/employment_social/soc-rot/disable/compendium/compendium_es.pdf
52. Vid al respecto <http://www.cenorm.be/iss/Workshop/Design-forAll/Default.htm>
53. <http://www.hcch.net/f/status/index.html>
54. A. Borrás, "Una nueva etapa en la protección internacional de adultos" **Vol. 2 núm. 1 (2000)** M^a P. Diago Diago . *Protección internacional de personas mayores en el ámbito privado*. **Vol. 3 núm. 1 (2001)**
55. E.Pérez Vera, **La protección de los Mayores...** ob. cit. supra BAKER, K. - *Hague Convention on the International Protection of Adults*; **Estate Planning**, September 2000, p. 4. BOELE-WOELKI, K. - *Haags Verdrag inzake de internationale bescherming van meerderjarigen*; **Ars Aequi, bijl age bij AA48** (1999) 12, Katern nr. 73, p. 3651. BUCHER, A. - *La Convention de La Haye sur la protection internationale des adultes*; **Revue suisse de droit international et de droit européen**, 2000, No 1, p. 37. CLIVE, E. - *The New Hague Convention on the Protection of Adults*; **Yearbook of Private International Law**, Vol. II 2000, p. 1. DEHART, G.F. - *Introductory Note to the draft Hague Convention on the International Protection of Adults*; **International Legal Materials**, Vol. XXXIX, January 2000, p. 4. LAGARDE, P. - *La Convention de La Haye du 13 janvier 2000 sur la protection internationale des adultes*; **Revue critique de droit international privé**, 2000, No 2, p. 159. LORTIE, Ph. - *La Convention de La Haye du 2 octobre 1999 sur la protection internationale des adultes*; **International Law FORUM du droit international**, 2000, No 1, p. 14. MOSTERMANS, P.M.M. - *A New Hague Convention on the International Protection of Adults*; **International Law FORUM du droit international**, 2000, No 1, p. 10. SIEHR, K. - *Das Haager Übereinkommen über den internationalen Schutz Erwachsener*; *Rabels Zeitschrift für ausländisches und internationales Privatrecht*, 2000, No 4, p. 715.