

LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN LA LEY DE CAMBIO CLIMÁTICO Y TRANSICIÓN ENERGÉTICA

HEALTH PROTECTION IN THE CLIMATE CHANGE AND ENERGY TRANSITION ACT

JOSÉ FRANCISCO ALENZA GARCÍA

Catedrático de Derecho Administrativo

Universidad Pública de Navarra

jose.f.alenza@unavarra.es

Fecha de recepción: 14 de octubre de 2021

Fecha de aceptación: 2 de noviembre de 2021

RESUMEN: Los efectos adversos del cambio climático sobre la salud han sido reconocidos por la política y la legislación climática. La Ley de Cambio Climático y Transición Energética ha incluido entre sus principios rectores el de la protección y la promoción de la salud. Además, ha establecido algunas medidas específicas de protección de la salud frente al cambio climático y ha ordenado su inclusión entre las políticas de adaptación al cambio climático.

RESUM: Els efectes adversos del canvi climàtic sobre la salut han estat reconeguts per la política i la legislació climàtica. La Llei de Canvi Climàtic i Transició Energètica ha inclòs entre els seus principis rectors el de la protecció i la promoció de la salut. A més, ha establert algunes mesures específiques de protecció de la salut enfront del canvi climàtic i ha ordenat la seva inclusió entre les polítiques d'adaptació al canvi climàtic.

ABSTRACT: The health effects of climate change have been recognized by climate policy and legislation. The Climate Change and Energy Transition Act has as included among its guiding principles the promotion and the protection of the health. In addition, it has established some specific measures to protect

health against climate change and has ordered their inclusion among policies for adaptation to climate change.

PALABRAS CLAVE: Cambio climático — Derecho ambiental — Protección de la salud — Vulnerabilidad climática — Adaptación al cambio climático

PARAULES CLAU: Canvi climàtic — Dret ambiental — Protecció de la salut — Vulnerabilitat climàtica — Adaptació al canvi climàtic

KEYWORDS: Climate change — Environmental law — Health protection — Climate vulnerability — Climate adaptation

SUMARIO: I. PLANTEAMIENTO. II. LA CERTEZA JURÍDICA SOBRE EL CAMBIO CLIMÁTICO Y SUS IMPACTOS SOBRE LA SALUD. 1. Los impactos climáticos sobre la salud. 2. La recepción jurídica de las afecciones del cambio climático sobre la salud. III. EL DOBLE FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL DE LA PROTECCIÓN DE LA SALUD FRENTE A LOS EFECTOS ADVERSOS DEL CAMBIO CLIMÁTICO. IV. LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN LA LEY DE CAMBIO CLIMÁTICO Y TRANSICIÓN ENERGÉTICA. 1. La atención a la salud en una ley climática para una nueva era. 2. El principio de protección y promoción de la salud. a) Un principio constitucional que adquiere protagonismo en la LCCTE. b) Las medidas específicas previstas en la LCCTE para materializar el principio de protección de la salud. 3. La salud pública en la estrategia de adaptación al cambio climático. V. CONCLUSIONES. VI. BIBLIOGRAFÍA.

I. PLANTEAMIENTO¹.

El cambio climático es “el mayor desafío que ha enfrentado el género humano”² La acción para luchar contra sus graves y múltiples amenazas no sólo es imprescindible, sino que reviste ya rasgos de extrema urgencia e inmediatez. La OMS ha advertido que la crisis climática es una de las emergencias

¹ El presente trabajo se realiza en el marco del Proyecto de Investigación titulado “Derecho de la biodiversidad y cambio climático: trama verde, suelos y medio marino”, (Ref: PID2020-115505RB-C22, Programa Estatal de I+D+i Orientada a los Retos de la Sociedad, del Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2017-2020, Ministerio de Ciencia e Innovación).

² Así lo afirmó el PNUD en su Informe sobre Desarrollo Humano de 2007-2008: “La lucha contra el cambio climático: solidaridad frente a un mundo dividido”. Puede verse en http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_20072008_summary_spanish.pdf.

sanitarias más urgentes a las que nos enfrentamos. La legislación climática ha asumido el cambio climático como un hecho jurídico y ha identificado como uno de los sectores más amenazados por sus efectos adversos al de la salud. Además, las medidas de protección de la salud frente al cambio climático cuentan, en nuestro ordenamiento jurídico, con el doble fundamento constitucional derivado de los artículos 43 y 45 de la Constitución.

En este trabajo, tras revisar la recepción legal de las afecciones del cambio climático sobre la salud y los principios (y derechos) constitucionales de protección ambiental y de protección de la salud, se analizan las disposiciones de Ley de Cambio Climático y Transición Energética sobre esta cuestión.

Por un lado, se estudiará el reconocimiento de la protección y promoción de la salud como uno de los principios rectores de la citada LCCTE. Se mostrará, en primer lugar, la relación de dicho principio con otros principios rectores de la citada ley, especialmente, con el de la protección de la vulnerabilidad. En segundo lugar, se expondrán los escasos instrumentos jurídicos que la LCCTE ha incorporado para el desarrollo y materialización de dicho principio. Finalmente, se explicarán las disposiciones legales que han previsto la integración de la política de la salud pública en la estrategia de adaptación al cambio climático.

II. LA CERTEZA JURÍDICA SOBRE EL CAMBIO CLIMÁTICO Y SUS IMPACTOS SOBRE LA SALUD.

1. Los impactos del cambio climático sobre la salud.

Existe un abrumador consenso científico sobre la realidad de un cambio climático que constituye una amenaza inexorable, presente y concreta. El problema es real y es actual. Los sucesivos informes del IPCC han ido incrementando, progresivamente, la certeza científica sobre la realidad del cambio climático y sus efectos adversos³. El cambio climático presenta

³ El Informe Especial del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC), "Global Warming of 1,5 °C", de 8 de octubre de 2018, confirmó, de manera inequívoca, que la temperatura mundial media actual es alrededor de 1°C más elevada que la de la era preindustrial. Consideraba que las consecuencias y los costes de un calentamiento global de 1,5 grados Celsius serán mucho peores de lo esperado: recrudescimiento e intensificación de

amenazas muy graves sobre distintos sistemas físicos, económicos y sociales. Los peligrosos efectos del cambio climático (empobrecimiento general, pérdida de biodiversidad, éxodos poblacionales, conflictos y menor seguridad alimentaria y de salud pública) no se presentan como un riesgo futuro e inconcreto, sino que han empezado ya a constatarse con indicios indiscutibles (extinción de especies, fenómenos meteorológicos extremos, descenso de las cosechas, etc.) e inexorables.

En la primera entrega del Sexto Informe de Evaluación del IPCC publicado en octubre de 2021, ratifica e incrementa esas certezas científicas sobre el cambio climático y sus efectos adversos que pueden sintetizarse en tres ideas basilares⁴:

- La actividad humana es causa indiscutible del cambio climático.
- Los cambios en el clima se extienden (aunque de forma diferente afectan ya a todas las regiones del mundo) y se intensifican rápidamente. Se aprecian incrementos de temperatura y episodios extremos (olas de calor y de frío, lluvias torrenciales y sequías), que son cada vez más frecuentes y severos, sin que se encuentren precedentes similares en miles de años.
- No hay vuelta atrás para algunos cambios en el sistema climático. A medida que aumenta el calentamiento, seguirán aumentando los efectos adversos. Sin embargo, algunos podrían ralentizarse y otros podrían detenerse si se limita el calentamiento global. Si no se reducen las emisiones inmediatamente y a gran escala, el objetivo de limitar el calentamiento a 1,5°C será inalcanzable.

Los riesgos y amenazas del cambio climático sobre la salud son también incuestionables para la comunidad científica. Según la Organización Mundial de la Salud entre 2030 y 2050 el cambio climático causará unas 250.000

los fenómenos climatológicos extremos, aumento del nivel del mar, deshielo, empobrecimiento en recursos hídricos, disminución de la producción agrícola, acentuación de las amenazas a la biodiversidad marina y terrestre, daños para la salud, pérdidas económicas, incremento de la pobreza. Sin embargo, el IPCC consideraba que seguía siendo posible limitar el aumento de la temperatura a 1,5 °C y limitar los efectos negativos que éste puede tener en el hombre y su entorno, siempre y cuando se adopten políticas públicas determinadas y se realicen inversiones bien orientadas (este informe especial puede verse en <https://www.ipcc.ch/sr15/>).

⁴ Tomo estas ideas del Resumen para responsables de políticas del informe “Cambio Climático 2021: Bases físicas. Contribución del Grupo de Trabajo I al Sexto Informe de Evaluación del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático” (pueden consultarse en <https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg1/>).

defunciones adicionales cada año, debido a la malnutrición, el paludismo, la diarrea y el estrés calórico. Y se estima que el coste de los daños directos para la salud (excluyendo los costes en los sectores determinantes para la salud, como la agricultura y el agua y el saneamiento) se sitúa entre 2000 y 4000 millones de dólares (US\$) de aquí a 2030⁵.

La variabilidad y el cambio del clima causan defunciones y enfermedades debidas a diversos factores climáticos capaces de multiplicar los desastres naturales y los fenómenos extremos (olas de calor y de frío intenso, incendios forestales, inundaciones y sequías), así como de favorecer las enfermedades comunes transmitidas por vectores (como el paludismo y el dengue) y de potenciar otras grandes causas de mortalidad tales como la malnutrición y las diarreas.

El calentamiento global podría tener algunos efectos beneficiosos localizados (menor mortalidad en invierno en las regiones templadas y aumento de la producción de alimentos en determinadas zonas), pero los efectos globales del cambio climático sobre la salud serán muy negativos al influir decisivamente en los determinantes sociales y medioambientales de la salud: un aire limpio, agua potable, alimentos suficientes y una vivienda segura.

Se ha constatado en Europa que dos de las principales causas ambientales de muertes prematuras son de naturaleza climática. Concretamente, la contaminación atmosférica es la principal amenaza ambiental para la salud de los europeos, puesto que cada año provoca más de 400.000 muertes prematuras. La segunda causa de mortandad es la contaminación acústica (12000 muertes prematuras) y la tercera son las olas de calor⁶.

Los principales factores climáticos de incidencia en la salud que la comunidad científica suele utilizar son los siguientes⁷:

1) El impacto de las temperaturas. El incremento de las temperaturas medias y

⁵ Datos recuperados de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>.

⁶ Datos extraídos del informe “Medio ambiente saludable, vidas saludables: la influencia del medio ambiente en la salud y el bienestar en Europa” (<https://www.eea.europa.eu/publications/healthy-environment-healthy-lives>).

⁷ Sigo las ideas del Resumen Ejecutivo del Informe del Observatorio de Salud y Cambio Climático “Impactos del cambio climático en la salud”, Ministerio de Sanidad, 2013.

de los extremos climáticos de todo tipo (olas de calor y de frío, sequías, precipitaciones intensas, etc.) tiene un fuerte impacto en la salud pública y va a ser cada vez más importante⁸. Son más peligrosas las olas de calor que las de frío: las muertes por calor extremo han disparado su crecimiento hasta un 74% desde 1990, mientras que por el frío han crecido un 31%⁹. El impacto de las olas de calor, que serán más frecuentes e intensas, será mayor por dos razones: la temperatura va a ser cada vez más elevada y el umbral de disparo de la mortalidad va a ser más bajo por el envejecimiento de la población¹⁰. También deberán tenerse en cuenta los efectos sobre los grupos vulnerables por razones biológicas (niños, enfermos, etc.) o socioeconómicas (trabajadores expuestos a los excesos de temperatura, pobreza, etc.). Una mejora de las condiciones de protección y exposición a las altas temperaturas y el perfeccionamiento de las condiciones socioeconómicas contribuirá a mitigar los efectos sobre la salud de las personas más vulnerables.

2) El impacto del agua. Se prevé una reducción generalizada de los recursos hídricos en todo el territorio nacional (menores precipitaciones, disminución de la escorrentía total, estrés hídrico motivado por las crecientes demandas de agua, etc.). El impacto sobre la salud se produce de modo indirecto: las alteraciones del ciclo hidrológico impactarán con fuerza en la calidad del agua y en la salud de quienes la consuman. Además, las sequías incrementan el riesgo de enfermedades de transmisión hídrica (por el aumento de la carga química y patógena de los caudales fluviales), provocan un aumento de la malnutrición, y agravan los efectos del polvo en suspensión. Por su parte, las inundaciones también pueden provocar la contaminación biológica y química de los cursos de agua, deteriorando la calidad del agua y facilitando la

⁸ Se advierte que el aumento de la mortalidad por calor será muy superior a la ligera reducción que se puede esperar de las muertes invernales.

⁹ Según un estudio de la revista *The Lancet*, entre 1990 y 2019, el número de fallecimientos relacionados con el frío ha crecido un 31%, mientras que los causados por el calor aumentó un 74%. En 2019 más de 356.000 personas murieron a causa del calor extremo provocado por el cambio climático, una cifra que en los próximos años irá en aumento si no se realizan esfuerzos inmediatos, urgentes y coordinados a nivel mundial para mitigar el calentamiento global y para aumentar la resiliencia al calor extremo (https://www.eldiario.es/sociedad/muertes-calor-extremo-disparan-74-1990_1_8233584.html).

¹⁰ Una variable de especial importancia es el índice de envejecimiento: a mayor envejecimiento de la población, los efectos en la salud de las olas de calor aparecen a temperaturas menos elevadas.

transmisión de enfermedades.

3) El impacto en el aire. La contaminación atmosférica incide en la aparición y agravamiento de enfermedades respiratorias, cardiovasculares y cánceres. Además de las enfermedades pulmonares (asma, EPOC y cáncer), la mala calidad del aire incrementa las afecciones alérgicas y las alteraciones inmunitarias. Todos estos efectos se agravan, obviamente, en los colectivos vulnerables como ancianos, enfermos, niños (por el incompleto desarrollo de su sistema respiratorio), mujeres embarazadas, etc.

4) El impacto en las enfermedades transmitidas por vectores. Los cambios en el clima (temperaturas, precipitaciones, etc.) influyen en la frecuencia y la distribución de las enfermedades transmitidas por vectores, así como sobre la dinámica estacional e interanual de patógenos, vectores, hospedadores y reservorios. En Europa ya se aprecia un aumento de los casos autóctonos y brotes epidémicos de enfermedades de transmisión vectorial. Y España se encuentra en una latitud geográfica apropiada para la permanencia de vectores ya existentes y para la entrada de otros nuevos (paludismo, dengue, virus del Nilo occidental, etc.).

A los daños causados a la salud por el cambio climático, deben sumarse los derivados de la inacción climática: se están empezando a detectar crecientes problemas de salud mental por ecoansiedad debida al miedo crónico al desastre ambiental, especialmente entre jóvenes y niños¹¹.

El más reciente estudio de la OMS es el Informe Especial sobre Cambio Climático y Salud “Los argumentos de salud para la acción climática”, con el que se pretende colocar la salud y la justicia social en el centro de las conversaciones sobre el clima de la ONU¹². En su presentación se afirmó que

¹¹ Una encuesta de 2020 entre psiquiatras infantiles de Inglaterra mostró que más de la mitad (57%) atiende a niños y jóvenes angustiados por la crisis climática. Y otra encuesta internacional demostró que las cargas psicológicas del cambio climático están afectando profundamente a un gran número de jóvenes de todo el mundo, con sentimientos de traición y abandono por parte de los gobiernos y de los adultos (<https://www.europapress.es/sociedad/medio-ambiente-00647/noticia-tesis-climatica-afectando-cada-vez-mas-salud-mental-ninos-jovenes-estudio-20211007003034.html>). Además de la ecoansiedad, en términos psicológicos se habla también de la existencia de eco depresión y de ecoira (<https://theconversation.com/existe-la-ecoansiedad-el-miedo-cronico-a-un-colapso-ambiental-170494>).

¹² Preparado con motivo de la próxima celebración de la COP 26, puede verse en <https://www.who.int/publications/i?healthtopics=07b6b5da-4025-4288-bef1-cce0ea8b2569>.

nunca ha sido más evidente que la crisis climática es una de las emergencias sanitarias más urgentes a las que nos enfrentamos. Considera indiscutible que alcanzar los objetivos del Acuerdo de París salvaría millones de vidas al año, pues cada minuto ya fallecen en el mundo 13 personas a causa de la contaminación del aire. En definitiva, el informe advierte que el cambio climático es actualmente la mayor amenaza para la salud.

En definitiva, la comunidad científica no deja de advertir sobre los implacables efectos negativos que tiene el cambio climático sobre la salud y sobre la necesidad de una acción climática urgente¹³.

2. La recepción jurídica de las afecciones del cambio climático sobre la salud.

La certidumbre científica sobre el cambio climático se ha visto refrendada, desde hace años, por la legislación y por la jurisprudencia más variada. Las crecientes probabilidades con las que la ciencia iba constatando la realidad de un cambio climático antropogénico, dieron pronto paso a la certeza jurídica sobre la cuestión. Desde años el cambio climático es una realidad jurídica incontestable. Puede afirmarse que se trata de un hecho jurídico, es decir, de un hecho del cual se extraen consecuencias jurídicas muy diversas¹⁴.

En efecto, existe un amplio conjunto normativo (internacional, europeo y estatal) que contiene una definición jurídica de cambio climático, que considera indudable que los GEI son los que producen el calentamiento global y el cambio climático, que ofrece una diversidad de instrumentos jurídicos para hacer frente a los riesgos y amenazas del mismo, que establece mandatos de acción a los poderes públicos, que impone limitaciones de derechos y deberes a los ciudadanos y a las empresas, y que identifica determinados bienes jurídicos que deben ser objeto de protección frente al impacto del cambio

¹³ En septiembre de 2021, doscientas prestigiosas revistas científicas dedicadas a la salud publicaron un editorial conjunto en el que reclamaban a los líderes mundiales cambios urgentes contra el cambio climático para un mundo más justo y saludable (https://elpais.com/clima-y-medio-ambiente/2021-09-06/mas-de-220-revistas-medicas-urgen-a-los-gobiernos-a-actuar-frente-a-la-crisis-climatica.html?ssm=TW_CC).

¹⁴ Sobre esta consideración del cambio climático como hecho jurídico véase Alenza García, J. F., "Energías renovables y cambio climático; hacia un marco jurídico común", en Alenza García (dir.) *La regulación de las energías renovables ante el cambio climático*, Thomson Reuters Aranzadi, Cizur Menor, 2014, pp. 625-683.

climático.

Entre esos bienes jurídicos que deben ser tutelados frente al cambio climático se encuentra la salud de las personas. Los efectos adversos del cambio climático sobre la salud han sido reconocidos por el Derecho. La recepción jurídica del impacto que sobre la salud tiene el cambio climático se produjo desde las primeras disposiciones internacionales sobre cambio climático y se ha mantenido hasta la actualidad. Así, la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre Cambio Climático de 1992 incluyó a la salud entre los sectores amenazados por los efectos adversos del cambio climático (art. 1.1) y señaló a la salud pública como una de las políticas que debían tener en cuenta los efectos del cambio climático para mitigar sus efectos y adaptarse al mismo (art. 4, f). El otro gran hito del Derecho internacional climático, el Acuerdo de París de 2015, advirtió en su preámbulo que las partes reconocían que “el cambio climático es un problema de toda la humanidad y que, al adoptar medidas para hacerle frente, las Partes deberían respetar, promover y tener en cuenta sus respectivas obligaciones relativas a los derechos humanos, el derecho a la salud, (...) las personas con discapacidad y las personas en situaciones vulnerables (...)”.

En la legislación climática de la UE la vinculación del cambio climático con la salud se muestra de manera destacada en un triple plano: en el normativo, en el político y en el organizativo. Tenemos en primer lugar que en el Reglamento (UE) 2021/1119 por el que se establece el marco para lograr la neutralidad climática, la salud aparece de manera constante como uno de los focos de atención de la acción climática. Por un lado, advierte de los riesgos que tiene para la salud el cambio climático¹⁵. Por otro lado, se incluye la protección de la salud pública entre los fines de la acción por el clima de la Unión y de los Estados miembros¹⁶. Por último, la salud pública se ubica en el primer lugar de la larga enumeración de beneficios que deben ser identificados como resultado

¹⁵ “Es necesario abordar los crecientes riesgos para la salud relacionados con el clima, incluidas las olas de calor, los incendios forestales y las inundaciones de mayor frecuencia e intensidad, las amenazas para la seguridad de los alimentos y del agua, y la aparición y propagación de enfermedades infecciosas” (párrafo 5).

¹⁶ “La acción por el clima de la Unión y de los Estados miembros tiene por objeto proteger a las personas y al planeta, el bienestar, la prosperidad, la economía, la salud, los sistemas alimentarios, la integridad de los ecosistemas y la biodiversidad frente a la amenaza del cambio climático” (párrafo 9).

de la transición a la neutralidad climática¹⁷.

Por lo que se refiere a los diversos documentos políticos y programáticos que han acogido la protección de la salud entre los objetivos de la acción climática de la UE, cabe destacar la reciente Estrategia de Adaptación al Cambio Climático de la UE: “Forjar una Europa resiliente al cambio climático”¹⁸. En ella se destaca a la salud como uno de los ámbitos que está sufriendo las repercusiones del cambio climático¹⁹; se advierte de la necesidad de un conocimiento más profundo de los riesgos para la salud relacionados con el cambio climático²⁰; se incluye a la salud y la seguridad como uno de los factores que deben tenerse en cuenta para que la resiliencia se logre de manera justa y equitativa; y se anuncia una especial atención a los riesgos para la salud en la política de reducción y prevención del riesgo de desastre. En concreto, se prevé abordar la preparación y la respuesta a escala de la UE ante las amenazas sanitarias relacionadas con el cambio climático, a través del marco de la UE sobre amenazas para la salud pública y, en caso necesario, a través de la prevista Autoridad de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias.

Por último, desde el punto de vista organizativo, cabe destacar la ejecución de una de las medidas previstas en la citada Estrategia de Adaptación: me refiero

¹⁷ “Cuando adopten las medidas pertinentes a escala nacional y de la Unión para alcanzar el objetivo de neutralidad climática, los Estados miembros y el Parlamento Europeo, el Consejo y la Comisión deben tener en cuenta, entre otras cuestiones, la contribución de la transición hacia la neutralidad climática a la salud pública, la calidad del medio ambiente, el bienestar de los ciudadanos, la prosperidad de la sociedad, el empleo y la competitividad de la economía; la transición energética, el refuerzo de la seguridad energética y la lucha contra la pobreza energética; la seguridad alimentaria y la asequibilidad; el desarrollo de sistemas de movilidad y transporte sostenibles e inteligentes; la equidad y la solidaridad entre los Estados miembros y dentro de cada uno de ellos, habida cuenta de su capacidad económica, las circunstancias nacionales, como las especificidades de las islas, y la necesidad de convergencia a lo largo del tiempo; la necesidad de hacer que la transición sea justa y socialmente equitativa a través de programas de educación y formación adecuados; la mejor información científica disponible y más reciente, en particular las conclusiones del IPCC; la necesidad de integrar los riesgos relacionados con el cambio climático en las decisiones sobre inversión y planificación; la eficiencia en términos de costes y la neutralidad tecnológica a la hora de lograr las reducciones y absorciones de las emisiones de gases de efecto invernadero y aumentar la resiliencia; y los avances a lo largo del tiempo con respecto a la integridad medioambiental y el nivel de ambición” (parágrafo 34).

¹⁸ Comunicación de la Comisión de 24 de febrero de 2021 [COM(2021) 82 final].

¹⁹ Se señala que los europeos sufren cada vez más olas de calor y se advierte que a nivel mundial el desastre natural más mortífero de 2019 fue la ola de calor europea que causó 2500 muertes.

²⁰ Para lograrlo prevé la creación de un Observatorio del Clima y Salud en el marco de la plataforma Climate-ADAPT.

a la puesta en marcha del Observatorio europeo del clima y la salud en el marco de la Plataforma Europea de Adaptación al Clima Climate-ADAPT, con el objetivo de comprender mejor, anticipar y minimizar las amenazas para la salud causadas por el cambio climático²¹.

Esta selección de disposiciones internacionales y europeas muestran la constante y decidida recepción en la legislación climática de los efectos adversos del cambio climático en la salud. No es de extrañar, por ello, que la LCCTE también haya acogido esa preocupación –acuciante por la especial vulnerabilidad climática de nuestro país debido a su situación geográfica y a sus características socioeconómicas– y que señale a la salud pública como una de las políticas sectoriales que debe interiorizar la variable climática²². Pero antes de analizar las disposiciones específicas –no muy numerosas– que la LCCTE dedica a la protección de la salud, me referiré al doble fundamento constitucional que tiene dicha acción protectora.

III. EL DOBLE FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL DE LA PROTECCIÓN DE SALUD FRENTE A LOS EFECTOS ADVERSOS DEL CAMBIO CLIMÁTICO

El deber de actuar contra el cambio climático mediante la mitigación del mismo y a través de la necesaria adaptación a la nueva situación climática encuentra acomodo constitucional en el más amplio y genérico deber de cuidado

²¹ El Observatorio Europeo del Clima y la Salud se presenta a sí mismo (<https://health-inequalities.eu/es/jwddb/european-climate-and-health-observatory/>) como una asociación entre la Comisión Europea, la Agencia Europea de Medio Ambiente (AEMA) y varias otras organizaciones. Contribuye al Pacto Verde Europeo y a la visión EU4Health de una Unión Europea más saludable. Su objetivo es ayudar a Europa a prepararse y adaptarse a los impactos del cambio climático en la salud humana proporcionando acceso a información y herramientas relevantes. También fomenta el intercambio de información y la cooperación entre actores relevantes internacionales, europeos, nacionales y no gubernamentales.

²² A este respecto el preámbulo de la LCCTE dice lo siguiente: “Numerosos estudios, incluidos los propios del IPCC, coinciden en señalar a la región mediterránea como una de las áreas del planeta más vulnerables frente al cambio climático. España, por su situación geográfica y sus características socioeconómicas, se enfrenta a importantes riesgos derivados del cambio climático que inciden directa o indirectamente sobre un amplísimo conjunto de sectores económicos y sobre todos los sistemas ecológicos españoles, acelerando el deterioro de recursos esenciales para nuestro bienestar como el agua, el suelo fértil o la biodiversidad y amenazando la calidad de vida y la salud de las personas. Por ello, gestionar de manera responsable nuestro patrimonio común, el agua, los suelos, la biodiversidad, todos ellos recursos escasos y frágiles, es ineludible. Las políticas de adaptación para lograr la anticipación a los impactos y favorecer la recuperación tras los daños son necesarias en todos los sectores de nuestra economía, así como la introducción de la variable climática en las políticas sectoriales, incluida la de salud pública”.

ambiental del artículo 45 de la Constitución²³.

Dado el contenido del precepto y su ubicación sistemática (en el capítulo 3º del Título I, entre los “principios rectores de la política social y económica”), cabe apreciar en él tres facetas distintas: la proclamación de un principio general del ordenamiento jurídico; la configuración de una función pública de protección ambiental, y el reconocimiento de un derecho constitucional. Esto último resulta especialmente significativo por el enfoque de derechos humanos que está tomando la litigación climática.

Centrando el foco de atención en el mandato constitucional de velar por la utilización racional de los recursos naturales, cabe apreciar una nítida y estrecha vinculación con la acción climática. En el actual contexto científico, económico, político, social y jurídico es evidente que la racionalidad de la utilización de los recursos naturales impone la actuación contra las actividades humanas que alteren la composición de la atmósfera, para estabilizar –entre otros objetivos– “las concentraciones de gases de efecto invernadero en la atmósfera a un nivel que impida interferencias antropógenas peligrosas en el sistema climático”, que es uno de los objetivos de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático²⁴.

Por otro lado, debe tenerse en cuenta que las amenazas del cambio climático no conciernen únicamente a la calidad del aire. Los previsibles impactos climáticos se proyectan sobre todos los sistemas naturales: los recursos hídricos superficiales y subterráneos (sequías, disminución del acceso a fuentes de agua potable), el sistema atmosférico, las costas (erosión del litoral, inundaciones), y los ecosistemas y la biodiversidad (especialmente los marinos, pero también los terrestres). En consecuencia, la función pública ambiental –en cuanto función tuteladora de todos los sistemas ambientales– debe tener hoy como principal misión una utilización racional de los recursos naturales que contribuya a la mitigación y a la adaptación al cambio climático.

²³ Cfr. Alenza García, J. F., “Los deberes públicos de mitigación y de adaptación al cambio climático como parte del deber de cuidado ambiental”, en Castro-Gil (dir.) *La regulación energética y su impacto social y ambiental*, Thomson Reuters Aranzadi, Cizur Menor (Navarra), 2019, pp. 27-72.

²⁴ Dicho objetivo se recoge en el artículo 2 de la Convención.

Además, debe tenerse en cuenta que existen otros deberes constitucionales implicados en la lucha contra el cambio climático. La extensa e íntima vinculación del fenómeno del cambio climático con el deber de cuidado ambiental, no debe ensombrecer que sus efectos se extienden sobre otros bienes jurídicos constitucionales que, a su vez, son objeto de otros deberes constitucionales que refuerzan la preceptividad de la acción climática.

Es el caso, por ejemplo, del desarrollo económico y social y del crecimiento de la renta y de la riqueza y su más justa distribución (arts. 40 y 131) que pueden verse comprometidos por los negativos efectos económicos del cambio climático. Otros mandatos constitucionales que se ven implicados por el cambio climático el de conservación de los bienes del patrimonio histórico (art. 46) y el de la protección de los bienes de dominio público (art. 132).

Pero, sobre todos ellos, los deberes de lucha y adaptación contra el cambio climático implícitos en el artículo 45 CE se ven reforzados por la necesidad de tutelar el derecho a la protección de la salud y por la salvaguarda de la salud pública (arts. 15 y 43).

En efecto, el artículo 43 de la Constitución española contiene determinaciones diversas en relación con la salud. Proclama, en primer lugar, el derecho a la protección de la salud (aptdo. 1). En segundo lugar, ordena a los poderes públicos “organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios (aptdo. 2). Y, finalmente, ordena el fomento de “la educación sanitaria, la educación física y el deporte” (aptdo. 3).

Existe una doble vertiente en este precepto. Por un lado, se encuentra la encomienda a los poderes públicas de organizar una asistencia sanitaria pública (médica, farmacéutica, hospitalaria) que debe tener un carácter integral; es decir, una asistencia que no sólo tiene una finalidad curativa, sino que también ha de preocuparse por la prevención y por la rehabilitación, incluso que tienda a la integración social, a través de la educación sanitaria, la promoción del deporte y de la educación física y de una adecuada utilización del ocio.

Junto a esta actividad prestacional (“prestaciones y servicios” dice el precepto), la adecuada tutela del derecho a la protección de la salud exige una acción de

establecimiento de las condiciones sociales y ambientales adecuadas para la conservación de la salud (higiene de los establecimientos y lugares públicos, salubridad del agua y de los alimentos, etc.) y la eliminación de las causas que puedan amenazar la salud pública de los ciudadanos. Indudablemente las circunstancias ambientales –y, muy especialmente, las climáticas– emergen hoy como uno de los principales riesgos para la salud pública.

En definitiva, los derechos (y principios) constitucionales al disfrute de un ambiente adecuado y a la protección de la salud, unidos a las funciones públicas ambiental y sanitaria, se refuerzan y retroalimentan mutuamente como fundamento de una preceptiva acción de los poderes públicos de lucha contra el cambio climático y de adaptación al mismo.

IV. LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN LA LEY DE CAMBIO CLIMÁTICO Y TRANSICIÓN ENERGÉTICA

1. La atención a la salud en una ley climática para una nueva era.

Nos encontramos al inicio de una era de transición hacia profundas transformaciones de nuestra realidad social, energética y económica. Se pretende dejar atrás una sociedad insostenible, con unos modos de producción y consumo basados en el carbono, y con una fisonomía lineal en la que el dispendio de recursos y la generación de residuos conducen a la humanidad a un cambio climático de efectos catastróficos y a una dilapidación de los recursos naturales que, con toda seguridad, impedirá a las generaciones futuras satisfacer adecuadamente sus necesidades.

Los dos nuevos paradigmas consagrados en las actuales políticas ambientales –la neutralidad climática y la economía circular– están impulsando una nueva era del Derecho ambiental con una normatividad ambiental más profunda y agravada, más transversal e integradora y, sobre todo, con una explícita vocación transformadora.

Hasta ahora, el enfoque global e integrador del problema climático se venía afrontando mediante sucesivas Estrategias, Planes y Hojas de Ruta, que se iban elaborando con muy buena voluntad, pero con escasa efectividad, dada

su naturaleza programática y su austera (o poco ambiciosa e imaginativa) previsión de acciones concretas.

La LCCTE se une a otra serie de leyes—existentes en otros países europeos y en algunas CCAA— que confirman que la etapa del protagonismo de los planes, programas y estrategias ha concluido. Esas leyes deben acabar con la etapa del *soft law* climático y abrir una nueva era de *hard law* climático. Como dice la exposición de motivos de la LCCTE, con ella se convierte el compromiso político de la neutralidad climática “en una obligación jurídica que dé certidumbre a las empresas, los trabajadores, los inversores y los consumidores”. De esta manera, los objetivos y compromisos asumidos anteriormente en planes y estrategias de naturaleza programática, pasan a convertirse en concretas obligaciones de resultado, jurídicamente exigibles.

La LCCTE es primera ley que en nuestro país se enfrenta al cambio climático desde una perspectiva global, transversal e integradora. La neutralidad climática que exige la lucha contra el cambio climático requiere instaurar una economía hipocarbónica que, como dice la exposición de motivos de la LCCTE, solo se alcanzará mediante “un cambio profundo en los patrones de crecimiento y desarrollo”. En consonancia con esa transformadora finalidad, la LCCTE establece las bases para un nuevo modelo energético en el que se abandona la energía de origen fósil y se apuesta por las renovables, se impone el enfoque climático en las políticas públicas de incidencia o afección climática, se apuesta por una movilidad sostenible y libre de emisiones y sitúa al cambio climático en el centro de las preocupaciones políticas, económicas y sociales.

Entre todas sus disposiciones de la LCCTE —la gran mayoría dependientes y condicionadas a su futura implementación legal o reglamentaria—, destacan dos aportaciones trascendentales y necesarias en la lucha contra el cambio climático. La primera y más importante es la imposición del enfoque climático en todo tipo de actuaciones y decisiones públicas. La LCCTE establece la supeditación y coherencia de las actuaciones públicas con los compromisos climáticos, con determinaciones exigibles tanto desde el punto de vista sustantivo (la ley señala expresamente las políticas que necesariamente deben integrar el objetivo de la neutralidad climática en su diseño y ejecución), como desde el punto de vista formal (informes periódicos sobre riesgos climáticos,

exigencia de un informe climático para la aprobación de disposiciones reglamentarias).

Una segunda característica relevante de la nueva legislación climática es su transversalidad. Sus disposiciones –sobre todo las relativas a la adaptación al cambio climático– se proyectan sobre todas las políticas públicas que tienen algún tipo de incidencia climática o que reciban los efectos adversos del cambio climático. Incluso llegan a incorporar principios u objetivos para el establecimiento de esas políticas con incidencia climática (energías renovables y eficiencia energética, movilidad y transporte, educación e investigación) y se exige la toma de consideración del cambio climático en la planificación y gestión de determinados recursos naturales (aguas, costas, urbanismo, biodiversidad, desarrollo rural y política agraria y forestal).

Pues bien, como se va a poder comprobar a continuación, la LCCTE –como toda la legislación climática de esta nueva era²⁵– incluye entre los sectores que están llamados a integrar las consideraciones climáticas el de la salud pública.

2. El principio de protección y promoción de la salud.

a) Un principio constitucional que adquiere protagonismo en la LCCTE.

En los últimos años es apreciable el exceso –incluso, el abuso– que, tanto el legislador como la doctrina, vienen realizando con los principios jurídicos, especialmente en el campo del Derecho ambiental. Es cierto que, en sus inicios, los principios ambientales sirvieron para colmar las importantes lagunas que la lógica falta de normatividad entrañaba. Progresivamente se fue completando el ordenamiento jurídico ambiental, cubriendo todos los sectores imaginables y desarrollándose hasta en los más minúsculos pormenores. En la actualidad es posible, incluso, entender que existe una hiperinflación de la normativa ambiental, que dificulta su coherencia y armonización, así como su conocimiento y aplicación. Y, sin embargo, se da la paradoja de que cuanto más extensa y detallada es la normativa ambiental, mayor es el catálogo de

²⁵ La legislación autonómica ha recogido, con mayor ambición incluso que la LCCTE, la estrecha vinculación entre el cambio climático y la salud. Como dice el preámbulo de la Ley balear sobre cambio climático, la salud es uno de los cuatro ámbitos más afectados: “El cambio climático es uno de los principales retos a los que se enfrentan las sociedades en todo el mundo dados los impactos negativos principalmente en el medio ambiente, los recursos naturales, la economía y la salud”.

principios ambientales²⁶.

Actualmente, las leyes ambientales que renuncian a enumerar los principios en los que se inspiran son excepcionales. Lo habitual es que el legislador se muestre siempre muy generoso en la enfática proclamación de principios. Su criterio selectivo es inexistente. Todo tiene cabida en esas largas enumeraciones de principios. No importa que exista una correlación entre esos principios y las reglas e instituciones que regula en el resto del articulado. Basta con que una expresión “suene” bien o sea “políticamente correcta” para que sea admitida en el frontispicio de la ley.

La LCCTE ha llevado al extremo esa especie de *horror vacui* principialista. Con una bulimia incontrolada ha acumulado, sin criterio alguno, casi todos los principios “rectores” (así los denomina) imaginables.

El primer párrafo del artículo 2, la LCCTE comienza con una prudente remisión general a los principios reconocidos en el Derecho nacional, de la Unión Europea e internacional de aplicación en materia de energía y clima. Obviamente, esta remisión omnicomprensiva da cabida a todos los principios ambientales positivizados en la legislación ambiental. Pero esa declaración no debió parecerle suficientemente lúcida o brillante al legislador y a continuación se lanza a una frenética enumeración de principios de muy distinta clase y condición. Unos son principios generales del ordenamiento jurídico, otros son principios constitucionales, otros son principios específicos del Derecho ambiental y otros, en fin, son principios característicos del nuevo Derecho climático.

Pues bien, entre los de carácter general, la letra f) del citado artículo 2 de la LCCTE identifica como uno de sus principios rectores el de “protección y promoción de la salud pública”.

Es decir, un principio rector de la política social y económica (art. 43 CE) se incorpora como un principio rector de las actuaciones derivadas de la LCCTE. Este reiterado reconocimiento del mismo principio puede explicarse por la existencia de un defecto crónico en nuestro ordenamiento jurídico: la falta de

²⁶ Sobre esta cuestión véase Alenza García, J. F., “Principios clásicos para la nueva era del Derecho ambiental”, en Soro Mateo y Jordano Fraga (Dir.) *Viejos y nuevos principios del Derecho Ambiental*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2020, pp. 11-39.

una efectiva integración de la salud en todas las políticas²⁷. Esa integración se proclama –también como un principio general, en este caso, de salud pública– en la Ley 33/2011 General de Salud Pública²⁸. El reconocimiento de la protección y promoción de la salud pública como principio rector de la LCCTE debería garantizar que, al menos en este sector normativo del cambio climático –de gran proyección por su transversalidad– se produzca la deseada integración.

Por otro lado, debe tenerse en cuenta que el principio de protección de la salud guarda estrechas relaciones con otros principios rectores de la LCCTE, como son los de accesibilidad universal, precaución o la evidencia científica disponible. Pero, sobre todo, está conectado directamente con el principio de protección de la vulnerabilidad, o principio de “protección de colectivos vulnerables, con especial consideración a la infancia” [art. 2, h) LCCTE]²⁹.

En efecto, como se ha visto, muchos de los efectos adversos del cambio climático sobre la salud se incrementan o agravan cuando afectan a regiones o zonas vulnerables (con deficientes infraestructuras sanitarias o con graves carencias socioeconómicas) que se quedan expuestas a niveles más elevados de contaminación y a sufrir con mayor dureza las olas de calor, las sequías o las lluvias intensas. Pero, además, existen colectivos de personas especialmente vulnerables a los efectos nocivos del cambio climático. La LCCTE alude expresamente a la infancia. Pero, también habrá que prestar atención especial a los ancianos, a las mujeres y a los que padecen enfermedades crónicas.

Esta vinculación entre los principios de protección de la salud y de protección

²⁷ Así lo ha denunciado De Montalvo Jääskeläinen, F., “Medidas para la promoción de la salud pública desde una perspectiva jurídica: información, incentivos y prohibiciones”, en Montalvo Jääskeläinen y De Miguel Perales (coords.) *Cambio climático y salud: adaptación a las olas de calor*, Thomson Reuters Aranzadi, Cizur Menor (Navarra), 2018, pp. 50 y ss.

²⁸ Artículo 3, b): “Principio de salud en todas las políticas. Las actuaciones de salud pública tendrán en cuenta las políticas de carácter no sanitario que influyen en la salud de la población, promoviendo las que favorezcan los entornos saludables y disuadiendo, en su caso, de aquellas que supongan riesgos para la salud”.

²⁹ Sobre este concepto me remito a lo dicho en Alenza García, J. F., “Vulnerabilidad ambiental y vulnerabilidad climática”, vol. 10, nº 1, monográfico de la *Revista Catalana de Dret Ambiental*, 2010, pp. 1-46 y los trabajos incluidos en el vol. col. *Vulnerabilidad ambiental y vulnerabilidad climática en tiempos de emergencia* (Dir. Soro Mateo, Jordano Fraga y Alenza García), ed. Tirant lo Blanch, Valencia, 2021.

de colectivos vulnerables debe generar sinergias a la hora de interpretar y aplicar las previsiones de la LCCTE.

Además de esa función inspiradora y hermenéutica que cumple como principio rector, la protección y promoción de la salud no ha recibido en la LCCTE una atención cuidadosa. Es evidente que el cumplimiento de los objetivos climáticos y la puesta en práctica de las previsiones legales redundarán en una mejora de la salud pública. Pero los concretos y específicos instrumentos jurídicos que la LCCTE ha dispuesto para el desarrollo y materialización de este principio rector son escasos y notoriamente insuficientes, como se comprobará a continuación, sobre todo si se comparan sus previsiones con las establecidas en las leyes autonómicas sobre cambio climático³⁰.

b) Las medidas específicas previstas en la LCCTE para materializar el principio de protección de la salud.

La proclamación del principio de protección y promoción de la salud no se ve acompañada en la LCCTE de un mínimo arsenal de instrumentos jurídicos que permitan desarrollar y materializar con garantías dicho principio.

Más allá de la consideración de la salud pública en la estrategia de adaptación al cambio climático (a lo que me referiré en el siguiente apartado) a lo largo del articulado de la LCCTE tan solo cabe encontrar algunas referencias o alusiones indirectas a la salud entre los diversos instrumentos jurídicos establecidos en la ley. En concreto, aparecen en relación con tres áreas de actuación: los planes de movilidad urbana sostenible, la contratación pública, y los criterios de utilización del suelo.

a) La salud en los planes de movilidad urbana sostenible.

Estos planes –que son obligatorios para los municipios de más de 50.000 habitantes y para los territorios insulares– deben incluir “medidas de mitigación que permitan reducir las emisiones derivadas de la movilidad” (art. 14.3). Es evidente que esas medidas favorecerán la protección de la salud, ya que uno

³⁰ Se echa en falta, por ejemplo, la inclusión de aspectos sanitarios en los informes climáticos o la perspectiva sanitaria en los órganos y medidas de gobernanza. A este respecto, cabe recordar que la Ley de cambio climático y transición energética de las Islas Baleares incluye en la Comisión Interdepartamental de Cambio Climático a los Consejeros y Directores Generales competentes, en otras materias, en salud (art. 5).

de los factores ambientales que tiene mayor incidencia sanitaria es la calidad del aire. Por ello, todas las medidas previstas en la LCCTE que preceptivamente deben incluirse en dichos planes para alcanzar ese objetivo de reducción de las emisiones, aportarán beneficios directos a la salud de los habitantes de dichas ciudades.

Dichos planes son instrumentos fundamentales en la satisfacción de un derecho ciudadano a la movilidad sostenible que, como parte o manifestación concreta del más amplio derecho a la ciudad, se fundamenta en derechos fundamentales como la libertad de circulación y la integridad física y psíquica, y en otros derechos constitucionales como el derecho a la salud y el derecho a disfrutar de un ambiente adecuado³¹.

Entre las diversas medidas que en planes de movilidad urbana sostenible deben implementar, destacan dos que, según los propios términos de la LCCTE, aparecen vinculadas expresamente con la salud o con colectivos vulnerables.

Por un lado, se establece que las medidas para facilitar los medios de transporte activos (desplazamientos a pie, en bicicleta u otros) deben asociarse “con hábitos de vida saludables” (art. 14.3, b).

Por otro lado, se prevé el establecimiento de criterios específicos para mejorar la calidad del aire alrededor de centros escolares, sanitarios u otros de especial sensibilidad, cuando sea necesario de conformidad con la normativa en materia de calidad del aire (art. 14.3, h).

b) Contratación pública de una alimentación saludable.

La LCCTE establece la obligación de incorporar, en toda contratación pública, “criterios medioambientales y de sostenibilidad energética”, respetando los requisitos de la normativa europea y estatal sobre contratación pública

³¹ La sugerente idea de este emergente derecho a la movilidad sostenible se debe a Fortes Martín, A., *Los desplazamientos sostenibles en el derecho a la ciudad*, ed. Iustel, Madrid, 2021. Sobre la vinculación de esta forma de lucha contra el cambio climático con la salud, cabe señalar la afirmación siguiente: “La salud ambiental constituye el mejor indicador de la habitabilidad de una ciudad sostenible, con menos polución, con una movilidad más eficiente y con calidad de espacios públicos donde se propicia una ciudad más acogedora (y conveniente) para sus ciudadanos; un “biotopo” urbano perfecto para el conjunto de la ciudadanía” (Fortes Martín, cit. p. 218).

(relación con el objeto del contrato, criterios objetivos y respetuosos con los principios informadores de la contratación pública y plasmación en el pliego con la ponderación que se les atribuya). Tras esta proclamación general, la LCCTE preceptúa para la contratación de la Administración General del Estado (y la de los organismos y entidades del sector público estatal) la incorporación “como prescripciones técnicas particulares en los pliegos de contratación, criterios de reducción de emisiones y de huella de carbono dirigidos específicamente a la lucha contra el cambio climático”. A tal efecto se prevé la elaboración de “un catálogo de prestaciones en cuya contratación se tendrán en cuenta los criterios de lucha contra el cambio climático (...) y en el que se identificarán tales criterios de reducción de emisiones y de huella de carbono, incluidos los relacionados con una alimentación sostenible y saludable” (art. 31). Sin perjuicio de reconocer un cierto avance en esta disposición, lo cierto es que tiene un corto alcance ya que la contratación pública tiene un potencial mucho más amplio para incorporar criterios de salud vinculados a los objetivos climáticos, tal y como ha reflejado ya alguna legislación autonómica³².

c) Inclusión de los riesgos climáticos en los criterios básicos de utilización del suelo.

La DF 4ª de la LCCTE modifica la letra c) del artículo 20.1 del TRLSRU para añadir en los criterios de utilización del suelo una serie de riesgos derivados del cambio climático. Entre los principios que deben atender la ordenación de los usos del suelo ya figuraban los de “prevención y protección contra la contaminación y limitación de sus consecuencias para la salud o el medio ambiente”. Además, a partir de la LCCTE, deberán tenerse en consideración otros riesgos climáticos que están estrechamente relacionados con la salud pública. En concreto, se deberán tener en cuenta los “riesgos de mortalidad y morbilidad derivados de las altas temperaturas y, en especial, aquellos que afectan a poblaciones vulnerables. Estos datos se ofrecerán desagregados por sexo” (letra c)³³.

³² La ley andaluza de cambio climático es mucho más ambiciosa que la LCCTE y concreta para distintos tipos de contratos públicos determinados criterios de sostenibilidad ambiental para promover la adaptación y mitigación al cambio climático (art. 30).

³³ Los otros riesgos que figuran en la letra c) del citado artículo 20.1 del TRLSRU son los siguientes:

Más allá de estas previsiones expresas de la legislación urbanística, el principio de protección de la salud obligará a que el diseño y la ejecución de las medidas de adaptación en el ámbito territorial y urbanístico estén inspirados y tengan en cuenta los requerimientos que la salud exige en relación con la protección frente a las olas de calor y el efecto isla de calor de las ciudades (sombreado, vegetación, incremento del albedo, etc.)³⁴.

3. LA SALUD PÚBLICA EN LA ESTRATEGIA DE ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO.

La imprescindible acción de adaptación ante la realidad presente del cambio climático y sus impactos “que se muestran con una amplitud y profundidad crecientes en nuestro país”, tienen el objetivo, como dice el preámbulo de la LCCTE de reducir “la exposición y la vulnerabilidad de los sistemas sociales, económicos y ambientales frente al cambio del clima” y, además “mejorar su capacidad para recuperarse y reestablecerse tras una perturbación asociada al clima”. La adaptación es una estrategia esencial porque no solo afecta a sectores claves de nuestra economía, sino también a “otros muchos campos esenciales para nuestro bienestar, como la salud humana, la biodiversidad o la vivienda”, advierte dicho preámbulo.

Por todo ello, la LCCTE “contempla [*sic*] la integración de los riesgos derivados del cambio climático en la planificación y gestión de políticas sectoriales, como la hidrológica, la de costa, la territorial y urbanística, la de desarrollo urbano, la

a) Riesgos derivados de los embates marinos, inundaciones costeras y ascenso del nivel del mar.

b) Riesgos derivados de eventos meteorológicos extremos sobre las infraestructuras y los servicios públicos esenciales, como el abastecimiento de agua y electricidad o los servicios de emergencias.

d) Riesgos asociados a la pérdida de ecosistemas y biodiversidad y, en particular, de deterioro o pérdida de bienes, funciones y servicios ecosistémicos esenciales.

e) Riesgos de incendios, con especial atención a los riesgos en la interfaz urbano-forestal y entre las infraestructuras y las zonas forestales”.

³⁴ Sobre esta cuestión véase Aguirre i Font, J. M., “La resiliencia del territorio al cambio climático: retos y herramientas jurídicas desde el planeamiento urbanístico”, en *Revista Catalana de Dret Ambiental*, vol. 10, núm. 2, 2019, y también los trabajos de Fernández Cobo, B., “Breve referencia a la legislación española sobre construcción y urbanismo y su importancia en materia de adaptación”, y de Ukar Arrien, O., Ortiz Marco, S., y Sánchez-Guevara Sánchez, C., “Medidas de adaptación para el entorno construido”, ambos incluidos en Montalvo Jääskeläinen y De Miguel Perales (coords.) *Cambio climático y salud: adaptación a las olas de calor*, Thomson Reuters Aranzadi, Cizur Menor (Navarra), 2018, pp. 271-283 y pp. 285-302, respectivamente. Asimismo, véanse las interesantes reflexiones sobre la lucha contra el cambio climático en las ciudades de Soro Mateo, B., “Un Derecho para el cambio climático”, en *REDA*, 209, 2020, pp. 279-316.

de edificación e infraestructuras del transporte, la de seguridad y dieta alimentarias, así como la de salud pública”.

La inclusión de la salud pública en las políticas y medidas de adaptación al cambio climático no es algo novedoso, pues ya lo hizo el Plan Nacional de Adaptación al Cambio Climático aprobado en 2006³⁵. Aun no siendo novedoso, era imprescindible mantener el deber de integrar la salud en el plan de adaptación al cambio climático.

Lo que se echa en falta en la LCCTE es la recíproca inclusión del cambio climático en las políticas, planes y actuaciones de salud pública. Las medidas de adaptación exigen la incorporación e integración de las amenazas climáticas en cada una de las políticas afectadas. Sin embargo, a diferencia de lo que sucede con otras medidas de adaptación, la LCCTE omite exigir la integración climática en la política de salud pública. En cualquier caso, es evidente que la política de salud es una de las que necesariamente debe integrar los efectos del cambio climático y lo cierto es que todas las leyes autonómicas climáticas, previas a la LCCTE, incluyeron disposiciones al respecto³⁶.

La LCCTE tan sólo prevé dos tipos de medidas de adaptación en relación con la salud pública: el deber de fomentar el conocimiento en la materia y la específica consideración de la salud pública en el PNACC.

a) Un genérico deber de fomento del conocimiento sobre los efectos climáticos en la salud pública.

³⁵ Véase al respecto, De Miguel Perales, C. y Fernández Cobo, B., “Medidas de adaptación al cambio climático en España”, en Montalvo Jääskeläinen y De Miguel Perales (coords.) *Cambio climático y salud: adaptación a las olas de calor*, Thomson Reuters Aranzadi, Cizur Menor (Navarra), 2018, pp. 129-152.

³⁶ A este respecto, puede verse el artículo 23 de la Ley catalana de cambio climático y el artículo 11 de la Ley andaluza. Más interesantes son las previsiones de la LCCTE de Islas Baleares, que exige la integración de los aspectos climáticos en la política de salud, ordenando (apartado 6 de la Disp. Adic. 6ª) el establecimiento de medidas “encaminadas a reducir la vulnerabilidad de la población, y concretamente destinadas a:

a) Aumentar la información, concienciación y participación ciudadana en las actividades relacionadas con el cambio climático y las implicaciones para la salud humana.

b) Impulsar un sistema de información que permita evaluar las consecuencias del cambio climático sobre la salud.

c) Potenciar la investigación sobre los efectos del cambio climático en la población.

d) Desarrollar planes de actuación en salud pública basados en sistemas de alerta temprana para identificar situaciones de riesgo.

e) Impulsar programas de vigilancia y de control específicos de enfermedades de transmisión vectorial y de contaminación atmosférica”.

La LCCTE establece un genérico deber de las Administraciones públicas de fomentar “la mejora del conocimiento sobre los efectos del cambio climático en la salud pública” y “las iniciativas encaminadas a su prevención” (art. 23.1).

Como se ve, las previsiones legales son excesivamente inconcretas. Tan solo se fijan los fines de la acción de fomento, pero no se establecen ni las formas, ni las cuantías, ni indicadores de resultados que permitan valorar la acción de fomento.

Es indudable que la promoción de la salud requiere medidas en el ámbito de la educación y de la información pública. Pero existen otras muchas actuaciones de promoción de la salud (medidas de fomento, medidas fiscales, etc.)³⁷ que no se han incorporado como preceptivas en las medidas de adaptación.

Además, debe tenerse en cuenta que en la LCCTE existen otras disposiciones sobre el fomento y la financiación de la investigación científica y la innovación en materia climática (art. 36.1) que, obviamente, pueden y deben incluir los riesgos y efectos sobre la salud.

En consecuencia, por su vaguedad e inconcreción cabe entender que las previsiones de la LCCTE sobre el fomento del conocimiento sobre los efectos climáticos en la salud pública resultan vanas, fatuas y perfectamente prescindibles.

b) La inclusión de la salud pública en el Plan Nacional de Adaptación al Cambio Climático.

La LCCTE prevé la inclusión en el PNACC de diversas determinaciones dirigidas a reducir o evitar los riesgos en la salud pública asociados al cambio climático, incluidos los riesgos emergentes.

Concretamente, se especifica que en relación con la reducción o evitación de dichos riesgos se deben incluir los siguientes aspectos (art. 23.2):

- El diseño de los objetivos estratégicos concretos.
- Los indicadores asociados a dichos objetivos.

³⁷ A ellas se ha referido De Montalvo Jääskeläinen, F., “Medidas para la promoción de la salud pública desde una perspectiva jurídica: información, incentivos y prohibiciones”, cit., pp. 60 y ss.

- Las medidas de adaptación.

La reducción de los riesgos climáticos en la salud pública constituye un factor esencial para la reducción de la vulnerabilidad climática. Pero, precisamente porque la vulnerabilidad es una cualidad graduable, hubiera sido conveniente que la LCCTE hubiera establecido la necesidad de atender especialmente a la población más vulnerable (niños, ancianos, enfermos crónicos, personas con discapacidad, etc.)³⁸.

A pesar de que no se haya establecido de manera expresa, las sinergias que deben establecerse entre los principios rectores de la LCCTE de protección de la salud y de protección de los colectivos vulnerables, deben conducir a que tanto en los objetivos estratégicos de reducción o evitación de los riesgos para la salud, como en los indicadores asociados y en las medidas concretas de adaptación, deberán tenerse en cuenta, de manera específica, a los colectivos más vulnerables de la población.

5. CONCLUSIONES

1ª. La comunidad científica está advirtiendo que el cambio climático es una de las emergencias sanitarias más urgentes a las que nos enfrentamos y la mayor amenaza para la salud, por lo que es necesaria una acción climática inmediata que tenga en cuenta las repercusiones climáticas sobre la salud.

2ª. Desde el primer momento el Derecho climático incorporó a la salud entre los elementos afectados negativamente por el cambio climático e incluyó a la política de salud pública entre los sectores que debían incluir medidas para la reducción de los efectos adversos del cambio climático y para la adaptación al mismo.

3ª. Los derechos (y principios) constitucionales al disfrute de un ambiente adecuado y a la protección de la salud, unidos a las funciones públicas

³⁸ Así lo ha hecho la legislación climática autonómica. Por ejemplo, la ley catalana afirma que las medidas en materia de salud deben ir encaminadas a reducir la vulnerabilidad de la población y prevé la elaboración de Planes especiales de protección para los grupos de riesgo más vulnerables (art. 23). Por su parte, el Proyecto de Ley Foral de Cambio Climático y Transición Energética regula en el mismo precepto la adaptación en materia de salud y sectores sociales vulnerables (art. 49).

ambiental y sanitaria, se refuerzan y retroalimentan mutuamente como fundamento de una preceptiva acción de los poderes públicos de lucha contra el cambio climático y de adaptación al mismo.

4ª. La LCCTE incorpora expresamente como uno de sus principios rectores el de la promoción y protección de la salud. Dicho principio está vinculado con otros principios rectores –como el de la protección de la vulnerabilidad– lo que refuerza su potencial inspirador de las medidas climáticas y su valor para la interpretación del marco normativo.

5ª. Las medidas jurídicas de la LCCTE sobre la protección de la salud (planes de movilidad sostenibles, contratación pública, criterios de utilización del suelo) ante las amenazas climáticas son escasas, insuficientes y poco innovadoras. Además, se establecen de manera dispersas y asistemática lo que augura una reducida eficacia de las mismas.

6ª. La LCCTE establece la integración de los riesgos derivados del cambio climático en diversas políticas sectoriales entre las que se encuentra la de salud pública. Sin embargo, los criterios y reglas establecidos para dicha integración son escasos y excesivamente genéricos y, además, hubiera sido conveniente una alusión a la tutela de la vulnerabilidad.

BIBLIOGRAFÍA

AAVV, *Vulnerabilidad ambiental y vulnerabilidad climática en tiempos de emergencia*, (Dir. Soro Mateo, Jordano Fraga y Alenza García), ed. Tirant lo Blanch, Valencia, 2021.

Aguirre i Font, J. M., “La resiliencia del territorio al cambio climático: retos y herramientas jurídicas desde el planeamiento urbanístico”, en *Revista Catalana de Dret Ambiental*, vol. 10, núm. 2, 2019.

Alenza García, J. F., “Energías renovables y cambio climático; hacia un marco jurídico común”, en Alenza García (dir.) *La regulación de las energías renovables ante el cambio climático*, Thomson Reuters Aranzadi, Cizur Menor, 2014, pp. 625-683.

Alenza García, J. F., “Los deberes públicos de mitigación y de adaptación al cambio climático como parte del deber de cuidado ambiental”, en Castro-Gil (dir.) *La regulación energética y su impacto social y ambiental*, Thomson Reuters Aranzadi, Cizur Menor (Navarra), 2019, pp. 27-72.

Alenza García, J. F., “Vulnerabilidad ambiental y vulnerabilidad climática”, en vol. 10, nº 1, monográfico de la *Revista Catalana de Dret Ambiental*, 2010, pp. 1-46.

Alenza García, J. F., “Objeto y principios rectores de la Ley de Cambio Climático y Transición Energética”, en Alenza García y Mellado Ruiz (dirs.) *Estudios sobre cambio climático y transición energética*, Marcial Pons, Madrid (en prensa).

De Miguel Perales, C. y Fernández Cobo, B., “Medidas de adaptación al cambio climático en España”, en Montalvo Jääskeläinen y De Miguel Perales (coords.) *Cambio climático y salud: adaptación a las olas de calor*, Thomson Reuters Aranzadi, Cizur Menor (Navarra), 2018, pp. 129-152.

De Montalvo Jääskeläinen, F., “Medidas para la promoción de la salud pública desde una perspectiva jurídica: información, incentivos y prohibiciones”, en Montalvo Jääskeläinen y De Miguel Perales (coords.) *Cambio climático y salud: adaptación a las olas de calor*, Thomson Reuters Aranzadi, Cizur Menor (Navarra), 2018, pp. 37-83.

Fernández Cobo, B., “Breve referencia a la legislación española sobre construcción y urbanismo y su importancia en materia de adaptación”, en Montalvo Jääskeläinen y De Miguel Perales (coords.) *Cambio climático y salud: adaptación a las olas de calor*, Thomson Reuters Aranzadi, Cizur Menor (Navarra), 2018, pp. 271-283.

Fortes Martín, A., *Los desplazamientos sostenibles en el derecho a la ciudad*, ed. Iustel, Madrid, 2021.

Soro Mateo, B., “Un Derecho para el cambio climático”, en *REDA*, núm. 209, 2020, pp. 279-316.

Ukar Arrien, O., Ortiz Marco, S., y Sánchez-Guevara Sánchez, C., “Medidas de adaptación para el entorno construido”, en Montalvo Jääskeläinen y De Miguel

Perales (coords.) *Cambio climático y salud: adaptación a las olas de calor*, Thomson Reuters Aranzadi, Cizur Menor (Navarra), 2018, pp. 285-302.